

Pérez, Camila Aldana

Intervenciones orientadas a la prevención de adicciones desde el enfoque de promoción de la salud en escuelas públicas de nivel primario de la ciudad de Córdoba

**Tesis para la obtención del título de grado de
Licenciada en Psicología**

Directora: Dubini, Patricia Mónica

Documento disponible para su consulta y descarga en Biblioteca Digital - Producción Académica, repositorio institucional de la Universidad Católica de Córdoba, gestionado por el Sistema de Bibliotecas de la UCC.



Esta obra está bajo licencia 2.5 de Creative Commons Argentina.
Atribución-No comercial-Sin obras derivadas 2.5

Universidad Católica de Córdoba
Facultad de Filosofía y Humanidades
Licenciatura en Psicología



TRABAJO INTEGRADOR FINAL

“Intervenciones orientadas a la prevención de adicciones desde el enfoque de promoción de la salud en escuelas públicas de nivel primario de la ciudad de Córdoba.”

Autora: Pérez, Camila

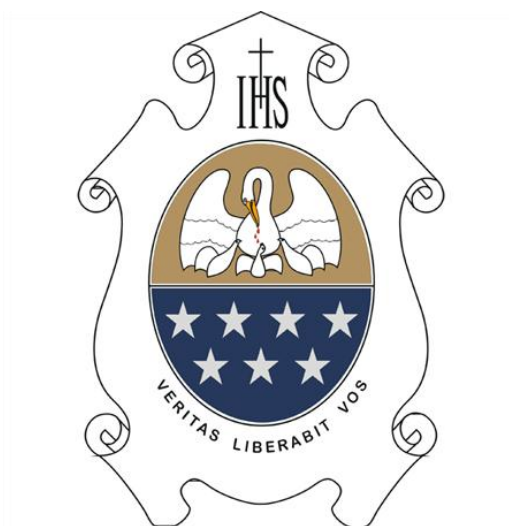
Directora: Mgter. Dubini, Patricia

Córdoba, Argentina.

2020

“Intervenciones orientadas a la prevención de adicciones desde el enfoque de promoción de la salud en escuelas públicas de nivel primario de la ciudad de Córdoba.”

Universidad Católica de Córdoba
Facultad de Filosofía y Humanidades
Licenciatura en Psicología



TRABAJO INTEGRADOR FINAL

Proyecto de sistematización de prácticas

“Intervenciones orientadas a la prevención de adicciones desde el enfoque de promoción de la salud en escuelas públicas de nivel primario de la ciudad de Córdoba.”

Autora: Pérez, Camila

Directora: Mgter. Dubini, Patricia.

Córdoba, Argentina.

2020

A mi mamá, mi papá, Juli y Emi. Gracias.

A Pepo, mi compañerito de vida.

A Mela, Belu, Emi, Gonza, Eve, por el aguante de cerca y de lejos.

A Trini y Luchi, amigas, hermanas y compañeras de lucha, gracias por estar cerca siempre.

A Fede, por tirar siempre para arriba.

A la Lic. Noel Arcusín, por acompañar con dedicación y compromiso el proceso de prácticas pre profesionales.

A la Mgter. Patricia Dubini, por orientarme y acompañarme con dedicación y compromiso a lo largo del trabajo integrador final.

A Fundación ProSalud, por abrirme las puertas de la institución y permitirme aprender y formarme como futura profesional.

A mí, por el aguante.

ÍNDICE GENERAL

1. INTRODUCCIÓN	10
2. CONTEXTO SANITARIO	12
3. CONTEXTO INSTITUCIONAL	15
4. EJE DE SISTEMATIZACIÓN	18
5. OBJETIVOS.....	20
5.1 OBJETIVO GENERAL	21
5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	21
6. PERSPECTIVA TEÓRICA	22
6.1 LA SALUD – ENFERMEDAD COMO PROCESO SOCIAL.....	24
6.2 PROMOCIÓN DE LA SALUD.	25
6.3 PREVENCIÓN.....	27
6.4 INTERVENCIÓN.....	30
6.5 PARTICIPACIÓN.	32
6.5.1 PARTICIPACIÓN INFANTIL.....	33
6.5.2 PARTICIPACIÓN FAMILIAR.....	35
6.5.3 PARTICIPACIÓN ESCOLAR.....	36
6.5.4 PARTICIPACIÓN COMUNITARIA.	37
6.6 RED.....	38
6.7 CONTEXTO BARRIAL.....	40
6.8 ESCUELA.....	41
6.9 EDUCACIÓN.....	43
7. MODALIDAD DE TRABAJO	45
8. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.....	47
8.1 RECUPERACIÓN DEL PROCESO VIVIDO.....	48
8.2 CONTEXTUALIZACIÓN DE LAS INSTITUCIONES.....	50
8.3 DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO CUENTEN CON NOSOTROS	53

8.4 INTERVENCIONES REALIZADAS POR LOS COORDINADORES DEL PROYECTO CUENTEN CON NOSOTROS.	56
8.4.1 INTERVENCIONES DE ACERCAMIENTO A LAS ESCUELAS.....	57
8.4.2 INTERVENCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	62
8.4.3 INTERVENCIONES DE PREVENCIÓN INESPECÍFICA.....	64
8.4.4 INTERVENCIONES DE PREVENCIÓN ESPECÍFICA.....	71
8.4.5 INTERVENCIONES DE CIERRE.....	75
8.5 PARTICIPACIÓN	76
8.5.1 PARTICIPACIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS	77
8.5.2 PARTICIPACIÓN DE LA ESCUELA	83
8.5.3 PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	87
8.6 TRABAJO EN RED	89
8.6.1 POSIBILIDADES Y BENEFICIOS DEL TRABAJO EN RED.....	90
8.6.2 OBSTÁCULOS PARA EL TRABAJO EN RED.....	93
9. CONCLUSIONES	96
10. BIBLIOGRAFÍA	102

INDICE DE SIGLAS O ABREVIATURAS

CCN: Cuenten Con Nosotros.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

CPC: Centro de Participación Comunal.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

1. INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se expondrá la sistematización de la experiencia realizada en el marco de la práctica pre-profesional supervisada, perteneciente a la Licenciatura en Psicología de la Universidad Católica de Córdoba. La misma fue desarrollada en la Fundación ProSalud, institución destinada a la promoción de la salud y prevención de adicciones.

Dicha práctica se encuentra enmarcada en el área de la psicología Sanitaria, por lo tanto, este escrito estará guiado por la teoría y metodología que caracterizan a esta área de la disciplina.

Se comenzará con una caracterización de la institución en la cual se realizó la práctica. Luego se hará hincapié en la contextualización de la Psicología Sanitaria como área específica de trabajo.

A continuación se expondrá el eje de sistematización escogido, así como también los objetivos generales y específicos propuestos para alcanzar a partir de la sistematización aquí expuesta. El eje planteado aborda las intervenciones orientadas a la prevención de adicciones realizadas desde el enfoque de Promoción de la Salud en escuelas públicas de nivel primario de la ciudad de Córdoba. Este fue definido a partir de la implementación del proyecto Cuenten Con Nosotros (CCN), el cual se describirá más adelante. El eje con el cual trabajaré queda formulado de la siguiente manera: “Intervenciones orientadas a la prevención de adicciones desde el enfoque de promoción de la salud en escuelas públicas de nivel primario de la ciudad de Córdoba.”

Posteriormente se presentará el marco teórico desde el cual se abordará la experiencia. Seguido a esto se expondrá la modalidad con que se trabajó durante las prácticas y con la que se trabajará a lo largo de este escrito.

El siguiente apartado es el del análisis de la experiencia. En este se hará una breve recuperación del proceso vivido durante los meses de prácticas y luego se procederá a analizar específicamente el eje central de este trabajo e intentar concretar los objetivos propuestos.

Para finalizar, se expondrán reflexiones y sugerencias finales, seguido de las referencias bibliográficas.

2. CONTEXTO SANITARIO

La Psicología Sanitaria emerge como área de la psicología en Argentina hace más de 30 años a raíz de un aumento de problemas de salud fundamentalmente determinados por factores psico socio culturales, como lo son la pobreza y la exclusión social.

El rol del psicólogo en la Psicología Sanitaria tiene una función catalizadora, explica De Lellis (2006), ya que facilitaría la toma de conciencia acerca de los problemas existentes en una comunidad, y los recursos y fortalezas disponibles para el afrontamiento de los mismos. Esto se lleva a cabo a partir de la Prevención y la Promoción de la Salud como intervenciones específicas del profesional de este ámbito.

Laurell (1982) propone pensar a la salud y la enfermedad como un proceso social, “esto indica que nuestro objeto de estudio no se ubica a nivel del individuo sino del grupo.” (p. 7). Se hace referencia a un grupo construido en función de sus características sociales. Esto se va a manifestar empíricamente de diferentes maneras, mediante indicadores como la expectativa de vida, o en las maneras específicas de enfermar y morir de los diferentes grupos.

La Promoción de la Salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Esto queda expresado en la “Carta de Ottawa”, el documento final de una reunión realizada en esa ciudad en 1986 con la aceptación de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1986).

Las acciones indispensables para crear políticas sanitarias orientadas a una estrategia poblacional en salud, podrían resumirse en: creación de ambientes favorables, reforzamiento de la acción comunitaria, desarrollo de las aptitudes personales, fomentar estilos de vida sanos, establecer estrategias de comunicación social, entre otras.

Por su parte, la Prevención se orienta más hacia las acciones de detección, control y debilitación de los factores de riesgo. Explica Marchiori Buss (2008) que evitar la enfermedad es el objetivo final y, por esto, la ausencia de la misma sería un objetivo satisfactorio. En cambio, para la promoción de la salud, el objetivo principal es un óptimo nivel de vida y de salud, por lo tanto la ausencia de enfermedades no es suficiente.

La OMS define 3 niveles de prevención: Primaria, Secundaria y Terciaria. Cada una de ellas supone técnicas y objetivos diferentes, basándose en el conjunto salud-enfermedad, según sea el estado de salud del individuo, grupo o comunidad a las que están dirigidas.

La prevención primaria se orienta a evitar la adquisición de la enfermedad. En este nivel se insertaría la promoción de la salud como técnica específica. La prevención secundaria busca detectar la enfermedad en estadios precoces con el objetivo de impedir su progresión. Y, por último, la prevención terciaria comprende el tratamiento y la rehabilitación de una enfermedad para ralentizar su progresión.

Tanto la prevención como la promoción de la salud, son dos conceptos centrales del enfoque sanitarista. Ambas acciones son modos de intervenir dentro de la Atención Primaria de la Salud, la cual debería ser accesible para todos los individuos y familias de una comunidad.

Sobre esto, De Lellis y Saforcada (2006) afirman que “el peso más importante de los determinantes de las condiciones de salud de los seres humanos son factores de naturaleza psicosocial y cultural”. (p. 115). Entre ellos incluyen el ingreso económico, la educación, las redes de soporte social, las condiciones de trabajo y el entorno físico, los estilos de vida y los servicios de atención de la salud.

Teniendo en cuenta esto es que la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 reconoce a la salud mental como “un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.” (art. 3)

Teniendo esta contextualización de cómo es el trabajo desde la Psicología Sanitaria, se procederá a exponer el contexto de realización de las prácticas pre profesionales.

3. CONTEXTO INSTITUCIONAL

FUNDACIÓN PROSALUD

La Fundación ProSalud se encuentra ubicada en el Hospital Nacional de Clínicas de la ciudad de Córdoba. Fue creada en el año 1992, con apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con el fin de abordar problemáticas relativas a la educación sexual, la prevención del VIH/SIDA y de las adicciones, la promoción de la convivencia saludable y los derechos del niño, desde un enfoque integral. Sus acciones están destinadas a niños, niñas, adolescentes y comunidad en general, según el proyecto a implementar.

Está integrada por un equipo de profesionales y voluntarios pertenecientes a distintas disciplinas, psicólogos, trabajadores sociales, médicos, comunicadores sociales, etc. La dinámica de integración del equipo se sostiene mediante la capacitación permanente y la evaluación sistemática de cada una de las acciones desarrolladas.

En 1998, con la colaboración del Hospital Nacional de Clínicas y el Ministerio de Salud de la Nación, ProSalud crea la Línea Red Vida, un servicio de orientación telefónica sobre VIH, que en función de la demanda recibida, en 1999 se amplía al abordaje de adicciones. Desde 2003, cuenta con una línea de llamada gratuita, lo que lo hace particularmente accesible a usuarios de Córdoba capital.

En sus más de 10 años de funcionamiento, este servicio se constituye como referente provincial tanto por el servicio de información y enlace institucional que presta colaborando a la captación de la demanda y su contención e inclusión en el sistema sanitario, como por la producción de información local que permite, y el posicionamiento sostenido de los temas adicciones y VIH/sida en medios masivos de comunicación.

Uno de los proyectos más importantes implementados desde la Fundación es el llamado Cuenten Con Nosotros (CCN). Este comienza a ser planificado y ejecutado en el año 2009. Está orientado al fortalecimiento de redes sociales y a la promoción de vínculos socio-afectivos de los niños y niñas de escuelas primarias al ser considerados, ambos aspectos, factores de protección.

Se considera que el fenómeno de las adicciones se inicia, en primer lugar, mediante el desarrollo de la predisposición al consumo; y en segundo lugar, mediante la naturalización de redes sociales ligadas al uso y comercialización. Estos hechos, sumado a la situación socio-histórica-cultural de la problemática, atraviesan a las personas desde su niñez.

Frente a esta situación el proyecto CCN es pensado para sumar actores que se involucren y contribuyan a dar respuesta a la demanda social, tanto de la institución escuela como de los niños, niñas y sus familias.

Entre los principales objetivos se plantea: prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en niños y niñas de barrios urbano-marginales de la Ciudad de Córdoba, disminuyendo el riesgo de esta población, promover valores para su desarrollo personal desde la perspectiva de derechos del ciudadano, así como potenciar el desarrollo de recursos socio-afectivos, impulsando el reconocimiento de la importancia de una vida saludable.

Es fundamental apoyar la prevención primaria que realizan las escuelas, fortaleciendo y ampliando sus acciones. Para esto se propone facilitar el desarrollo de un programa institucional que promueva, integre y sostenga actividades de promoción de la salud durante todo el ciclo lectivo. Esto se trabaja contando con la articulación de actores institucionales y sociales.

La propuesta de trabajo consta de ocho encuentros, 2 con los docentes, 1 con los padres y la comunidad, y 5 talleres con grupos de niños y niñas que estén cursando el segundo ciclo de la escuela primaria, llevándose a cabo en las mismas instituciones.

Los cinco encuentros con los niños tienen una dinámica de taller y requieren una hora reloj para su ejecución. El trabajo por talleres es una estrategia pedagógica que enfoca sus acciones hacia la práctica de una actividad. Se aprende haciendo, y su característica principal es que es una actividad constructiva de los participantes que estimula las relaciones horizontales, donde las docentes y coordinadores son asistentes que acompañan los procesos de aprendizaje, mediante la facilitación de recursos y herramientas.

4. EJE DE SISTEMATIZACIÓN

“Intervenciones orientadas a la prevención de adicciones desde el enfoque de promoción de la salud en escuelas públicas de nivel primario de la ciudad de Córdoba”

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar las intervenciones orientadas a la prevención de adicciones desde el enfoque de promoción de la salud en escuelas públicas de nivel primario de la ciudad de Córdoba.

5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Caracterizar las intervenciones realizadas por los coordinadores del proyecto Cuenten Con Nosotros.

Identificar y describir los diferentes modos de participación por parte de los destinatarios del proyecto Cuenten Con Nosotros.

Reconocer las posibilidades y obstáculos del trabajo en red como modo de fortalecer la promoción de la salud a partir de la implementación del proyecto Cuenten Con Nosotros.

6. PERSPECTIVA TEÓRICA

Para realizar el abordaje del eje de sistematización planteado seguiremos la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 sancionada en el año 2010, por un lado, y por el otro, para pensar y analizar más puntualmente el trabajo realizado durante las prácticas pre profesionales, tendremos en cuenta la Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes N° 26.061, sancionada en el año 2005.

Además se tendrán en cuenta diferentes categorías teóricas que permitirán el análisis desde una mirada crítica.

La Ley N° 26.657 reconoce a la salud mental como “un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”. (Art. 3)

La Ley N° 26.061 por su parte, tiene por objeto la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en el territorio de la República Argentina, para garantizar el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de aquellos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los tratados internacionales en los que la Nación sea parte.

Siempre se debe respetar: su condición de sujeto de derecho, su derecho a ser oídos y que su opinión sea tenida en cuenta, su edad, grado de madurez, capacidad de discernimiento y demás condiciones personales. Siempre que exista conflicto entre los derechos e intereses de las niñas, niños y adolescentes frente a otros derechos e intereses igualmente legítimos, prevalecerán los primeros.

El artículo número 4 de la misma Ley expresa que las políticas públicas de la niñez y adolescencia se elaborarán de acuerdo a las siguientes pautas: fortalecimiento del rol de la familia en la efectivización de sus derechos, promoción de redes intersectoriales locales, propiciar la constitución de organizaciones y organismos para la defensa y protección de sus derechos.

6.1 LA SALUD – ENFERMEDAD COMO PROCESO SOCIAL.

A partir de los años sesenta, comenzaron a darse grandes movimientos sociales a nivel mundial producto de crisis sociales, políticas y económicas, que pusieron en tela de juicio el origen puramente biológico de la enfermedad. El paradigma médico biologicista no lograba responder a las nuevas necesidades instaladas a raíz de todos estos eventos que surgían a nivel mundial y surge así un nuevo paradigma orientado a identificar y comprender los nuevos causantes de las enfermedades a nivel comunitario, ya no individual. Sobre esto, Laurell (1982) propone que “la naturaleza social de la enfermedad no se verifica en el caso clínico sino en el modo característico de enfermar y morir de los grupos humanos”. (p. 3)

A partir de estos estudios se empieza a observar que diferentes enfermedades, como las infecciosas por ejemplo, comienzan a perder fuerza debido a medidas médicas, como la aplicación de vacunas. Sin embargo se da un incremento de enfermedades que no podrían explicarse por causas puramente médicas, estas debían buscarse en las formaciones sociales.

Prestar atención a las condiciones colectivas de salud de diferentes sociedades en un mismo momento histórico, según Laurell (1982), puede servir para explicar el carácter social de la enfermedad. Además “también es necesario estudiar el tipo, la frecuencia y la distribución de la enfermedad entre los distintos grupos sociales, que componen la sociedad”. (p. 5)

Por el proceso salud enfermedad del grupo, de la colectividad, entendemos el modo específico como en el grupo se da el proceso biológico de desgaste y reproducción, destacando como momentos particulares la presencia de un funcionamiento biológico diferenciable con consecuencias para el desarrollo regular de las actividades cotidianas, esto es, la enfermedad. Así definido el proceso salud enfermedad se manifiesta empíricamente de distintas maneras. Por una parte se expresa en indicadores como la expectativa de vida, las condiciones nutricionales y la constitución somática y por la otra, en las maneras específicas de enfermar y morir, eso es, en el perfil patológico del grupo dado por la morbilidad y/o la mortalidad. (Laurell, 1982, p. 8)

Es importante tener en cuenta que el carácter simultáneo social y biológico del proceso salud - enfermedad no es algo contradictorio, sino que indica que puede estudiarse desde ambos puntos de vista, ya que en la realidad están estrechamente interrelacionados y se dan como un proceso único.

6.2 PROMOCIÓN DE LA SALUD.

La “Carta de Ottawa” ha sido uno de los documentos que fundan el movimiento actual de la promoción de la salud, con aceptación de la OMS, que define este concepto como:

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. (Carta de Ottawa, 1986)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), por su parte, postula que la promoción de la salud fomenta cambios en el entorno que ayudan a promover y proteger la salud. Estos cambios incluyen modificaciones en las comunidades, como por ejemplo, la creación de programas que garanticen el acceso a los servicios de salud. Esto implica una manera particular de colaborar: se basa en la población, es participativa, es intersectorial y es sensible al contexto.

Todo esto va surgiendo a partir del cuestionamiento que se hace al binomio salud-enfermedad en los años 60, más bien a la enfermedad en sí misma, se empieza a pensar y cuestionar si ésta es esencialmente biológica o tiene algún aspecto social.

Martínez, Martínez y Lourido (2008) proponen cuatro estrategias de promoción de la salud: estrategias de influencia, estrategias de desarrollo de competencias, estrategias de modificación del medio, y estrategias de control. Esta división permite incidir desde diversos ámbitos y estructurar una línea de cambio global, con el desarrollo de factores de protección y la disminución de factores de riesgo tanto internos, como externos a la persona y comunidad. Además permite abordar la complejidad y la multiplicidad de las problemáticas relacionadas con la salud de las comunidades, complementando las diversas acciones ya que, como afirman los autores, es difícil que intervenciones aisladas desde cualquiera de las estrategias consigan generar un cambio.

La estrategia de influencia está basada en el modelo de cambio de actitudes, el cual propone que predisponer positivamente hacia la acción, facilita la misma, y se obtienen mejores resultados cuando personas socialmente relevantes para el grupo o los destinatarios de la intervención son los que motivan al cambio. Los autores explican que la comunicación en esta estrategia debe ser persuasiva para que sea efectiva, y esto se consigue teniendo en cuenta todas las variables que afectan al proceso comunicativo: fuente, mensaje, destinatarios y medio de transmisión. En cuanto a la fuente, se sabe que condiciona la atención del receptor así como su conformidad con el mensaje, además, si se percibe como semejante, permite la identificación con el modelo. Los mensajes deben resultar claros, intentando utilizar una argumentación que se corresponda con la visión del mundo que tengan los receptores y un vocabulario adaptado a los mismos. Además se ha comprobado que resulta más adecuado y tiene mejor recepción el mensaje positivo, ya que ante una fuerte carga emocional negativa se activan mecanismos de defensa que dificultarían la misma. En cuanto a las circunstancias asociadas a los destinatarios, hay que tener en cuenta diferentes aspectos, como por ejemplo la edad, ya que condiciona tanto los intereses como las posibilidades de comprensión y acción de las personas. El medio de transmisión del mensaje más influyente es el personal, y es más eficaz si es consistente y dinámico de tal manera que promueva la discusión y el debate.

Las estrategias de desarrollo de competencias tratan de suministrar las herramientas necesarias para poder efectuar el cambio de comportamiento que mantenga o mejore la salud. Para esto se emplea una comunicación que muestre nuestra consideración e interés, así como el hecho de animar y ayudaren los momentos en que las personas se sientan con dificultades. Para que las personas continúen motivadas al cambio, se debe asegurar la vivencia de experiencias positivas que generen una sensación de control. Es importante ayudar a

fragmentar las metas, de modo que se vaya de lo más fácil a lo más complicado, o pedir participación inicial en situaciones ya conocidas.

Las estrategias de modificación del medio pretenden mejorar los espacios donde se desenvuelven los individuos y grupos, así como disminuir los factores de estrés en estos y las consecuencias negativas de los riesgos para ellos. También se busca facilitar la adopción de comportamientos saludables.

Las estrategias de control se basan en el establecimiento de un control externo a la comunidad que, a corto plazo, restrinja los beneficios de la asunción de conductas no saludables y/o genere costos, reconocidos y relacionados con el comportamiento a evitar. Deriva del modelo de modificación de la conducta el cual promueve la posibilidad de decidir entre evitar o asumir las consecuencias negativas a largo plazo.

Como intervención necesaria e inseparable del trabajo de promoción de salud se encuentra el de prevención. Este es un concepto amplio, que tiene diferentes niveles y formas de aplicación.

6.3 PREVENCIÓN.

Comenzaremos citando a Videla (2009) quien afirma que “pensar en prevención, para quienes suponen que es la forma de evitar que los hechos sucedan, es hallar las causas de la enfermedad” (p. 20). Esto implicaría que dichas causas son únicamente determinantes individuales. En contraposición, hoy se sabe que los sujetos se enferman siendo parte de la comunidad en la que viven.

Martínez *et al.* (2008) expresan que la prevención se realiza en tres niveles distintos e interrelacionados. Estos son: la prevención primaria, que actúa en las causas de los problemas de salud, con la disminución de los factores de riesgo o el aumento de los factores de

protección. Su objetivo es disminuir la incidencia de la enfermedad. La prevención secundaria, que se centra en la detección temprana de los problemas de salud y en detener su progreso. Persigue la reducción de la prevalencia de la enfermedad. Y la prevención terciaria, que se dirige al tratamiento y la rehabilitación de una persona con una enfermedad o proceso mórbido ya establecido, lentificando o anulando su progresión, y con ello la aparición o el agravamiento de complicaciones e invalidez.

Para alejarnos de la prevención orientada únicamente desde lo clínico hay que ubicarla dentro de un enfoque más amplio, el de promoción de la salud, que actúa sobre la comunidad, no solo a nivel individual, y que está centrado en la salud y ya no en la enfermedad. Además si estas intervenciones resultaran eficaces se podría evitar llegar a una instancia de asistencia, lo cual sería beneficioso tanto para las personas y grupos como para el sistema sanitario en general.

De poco sirve planificar intervenciones preventivas si no se diseñan desde las necesidades de la comunidad, con la participación de ésta en todo el proceso. La comunidad es la que conoce la realidad en la que vive, la que elabora un determinado discurso sobre la salud y la enfermedad, la que define con qué recursos cuenta, y la que en último término debe decidir hacia dónde quiere encaminarse. (Martínez, *et. al*, 2008, p. 239)

Por otro lado existen dos tipos de prevención, la específica, que se dirige puntualmente al objeto o situación que se busca evitar, en este caso las drogas, y la inespecífica, para la cual las mismas no deben ser protagonistas. Se trata de un tipo de prevención que genere hábitos y conductas saludables y la posibilidad de establecer proyectos individuales y colectivos. Esta última está más ligada a lo que es la promoción de la salud.

En este trabajo se hará foco principalmente en la prevención de adicciones en los ambientes en que viven los niños y niñas que participarán en el proyecto, así como todos los otros actores de la comunidad, personal escolar, familias, etc.

Comenzaremos explicando el llamado fenómeno adictivo. Este se configura mediante la dinámica que se establece entre el sujeto, el contexto y el objeto con potencial de generar procesos adictivos y sostenerlos. Este “objeto” es la droga en sí misma y se define

científicamente como toda sustancia, que poco tiempo después de ser incorporada en el organismo, produce una modificación de sus funciones. (OMS)

Actualmente existen dos modelos que abordan el consumo de sustancias. Tomamos a Richard (2016) para explicarlos. Por un lado se presenta el Modelo Multidimensional Lineal, el cual enfoca solo la situación de consumo, como un hecho dado e inmodificable, y no evalúa la dinámica entre las distintas dimensiones del fenómeno adictivo.

De este se desprende el llamado Paradigma de Reducción de Daños, el cual entiende que el consumo de sustancias es parte de la realidad que estamos viviendo como sociedad en la actualidad, y decide minimizar los riesgos y los daños asociados al consumo de los usuarios en lugar de ignorarlos o perseguirlos, busca la máxima reducción para una persona en un determinado momento. Considera que los jóvenes, por ejemplo, necesariamente van a consumir alguna sustancia y por esto apela a enseñar a usarla y, en el caso de que ocurran consecuencias indeseables, a manejarlas. Este paradigma aborda el uso “problemático” de drogas.

Como alternativa, surge el Enfoque Multidimensional Integral Salubrista, que además de reconocer explícitamente las diversas dimensiones del fenómeno adictivo, propone lo saludable y salúgeno como ejes estructurantes.

Este paradigma, por el contrario, se aplica por igual “tanto a quienes no desean desarrollar prácticas de consumo de sustancias psicoactivas, como a quienes tienen prácticas de consumo de tipo experimental, y a quienes desarrollan procesos adictivos de dependencia creciente a dicho tipo de consumo.” (Richard, 2016, p.20). Así apela a la posibilidad de generar una plataforma motivacional consistente e integradora de recursos individuales y colectivos, que se encuentran presentes aún en personas que desarrollan procesos adictivos. Adoptaremos este último enfoque para realizar el análisis de la experiencia vivida ya que es el que estructura el proyecto en sí mismo.

Las adicciones en la infancia configuran un campo específico dentro del fenómeno adictivo. La Convención de los Derechos del Niño, en el Artículo número 33, indica que: todo niño tiene derecho a ser protegido contra el consumo ilícito de sustancias, y contra su utilización en la producción y distribución de las mismas. Para esto se ubican como principales agentes preventivos a la familia y a la comunidad.

Esto es porque la familia sirve de modelo para el aprendizaje de conductas, actitudes y valores, y orienta y apoya el proceso de desarrollo de la infancia, favoreciendo el proceso de crecimiento y maduración. La clave es la comunicación, por eso es importante tener en cuenta la capacidad de escuchar, la expresión libre de opiniones y sentimientos, y sobre todo el respeto al punto de vista del otro.

La comunidad, por su parte, puede tomar medidas preventivas, porque las razones del consumo de drogas muchas veces están vinculadas con dificultades sociales, cotidianas y crecientes. La caída de valores, la falta de credibilidad en las instituciones, incluso la escolar, la incertidumbre laboral y el desempleo hacen mucho por la difusión y expansión del fenómeno. Es por esto que observamos como necesario trabajar desde el enfoque de redes para abordar la promoción de prácticas saludables.

6.4 INTERVENCIÓN.

Intervenir hace referencia a participar o actuar en un suceso, un acto o una actividad. El inicio de una intervención será lo que pautará el desarrollo de la misma.

Las intervenciones desde la Psicología Sanitaria van a tender siempre a promover la salud de colectivos de personas o comunidades, que pueden estar padeciendo algún sufrimiento o no necesariamente.

Claudia Bang explica que en las instituciones de salud y salud mental suele entenderse a “lo comunitario” como todo aquello que queda por fuera del tratamiento clínico individual. (2013)

El objetivo de la intervención comunitaria, según Montero (2004), es fortalecer y acompañar procesos de transformación a nivel grupal y comunitario. “La generación de

espacios de encuentro y la realización de diagnósticos participativos permiten un primer acercamiento a la posibilidad de construcción y abordaje colectivo de las problemáticas compartidas.” (Bang, 2014)

La misma autora hace hincapié en la importancia de generar vínculos de confianza con las personas que habitan en el territorio al cual nos acercaremos para poder lograr un conocimiento progresivo de sus características y sus problemáticas. “Cada territorio es singular, por lo que se requiere de dispositivos flexibles y permeables para generar intervenciones que puedan incluirse en la red comunitaria ya existente.” (p. 12)

En las intervenciones en la comunidad, explica Arturo Bados López (2008), lo que se intenta hacer es modificar el medio en el que viven las personas con la finalidad de ayudar a prevenir o resolver problemas o adquirir nuevas capacidades. “Hay dos formas básicas de modificar el medio físico y social: introducir cambios en instituciones y programas existentes o crear nuevos servicios y programas”. (p. 10)

Este autor además propone la existencia de diferentes modelos teóricos que permiten organizar la información obtenida, facilitan la comunicación con otros profesionales que siguen el mismo modelo y sirven de guía para orientar la toma de decisiones.

Tomaremos aquí el Modelo Comunitario. Este tiene como uno de sus principios básicos que la conducta humana depende en gran parte de la interacción de las personas con su medio, incluyendo así los factores ambientales, interpersonales y sociales. Para facilitar esta interacción es necesario crear nuevos medios o recursos a nivel social, a la vez que potenciar las competencias personales de los sujetos involucrados. Además, para el trabajo desde este modelo, se va a enfatizar en la prevención primaria y secundaria.

También tendremos en cuenta el Modelo Sistémico, desde el cual se propone ver los sistemas interpersonales, considerando las experiencias de todos los miembros del mismo. “Para comprender un sistema, hay que considerar sus elementos, las propiedades y comportamientos de estos, la interacción entre los mismos y las propiedades de la totalidad.” (Bados López, 2008)

Rodríguez *et. al* (2017) postulan la existencia de diferentes formas de fundar las intervenciones comunitarias. Puede ser por el pedido directo de la comunidad, que nota la existencia de algún problema o demanda y lo transmite a través de un referente de la misma.

Por otra parte, este pedido puede ser formulado por un tercero, como una organización, por ejemplo. La comunidad puede percibir claramente estos problemas o necesidades insatisfechas pero no saber a quién recurrir, en este caso el tercero sería quien transmitiría esto, o también puede ocurrir que éste sea quien, a partir de su propia observación, considere necesaria una intervención y la solicite por su parte. Finalmente, una intervención puede ser ofrecida por un psicólogo u organización, cuando no hay un pedido, pero es notable que se puede realizar un trabajo con esta población.

6.5 PARTICIPACIÓN.

Simón, Giné y Echeita (2016) afirman que participar refiere a un sentimiento activo de “unirse a”, e implica una responsabilidad recíproca. No se participa simplemente por el hecho de formar parte de una actividad, esto sería un nivel mínimo de participación. Los autores consideran que “uno se siente realmente participe de un proceso o una actividad cuando se siente implicado y aceptado, valorado tal y como es y con oportunidades para actuar con confianza y seguridad allí donde se nos invita a participar” (p. 29)

Stolkiner (1998, en Bang, 2014) explica la participación comunitaria en salud como “un proceso complejo y dinámico en que una comunidad sostiene activamente mecanismos y prácticas para la toma de decisiones conjunta sobre el propio proceso salud-enfermedad.” (p. 10). Desde esta perspectiva, esto sería un factor de salud mental en sí mismo. A partir de esto la autora toma tres aspectos como indicadores de participación comunitaria en salud y salud mental. La generación de espacios de encuentro comunitario e intercambio sobre problemáticas e inquietudes compartidas, la circulación de información de forma clara y concreta, y la posibilidad de los participantes de incidir en la toma de decisiones conjunta.

Montero (2014) afirma que la participación es lo que permite evaluar las necesidades y los recursos de una comunidad, así como tomar decisiones y generar discusiones que tengan sentido para los miembros de esa comunidad. Es fundamental prestar atención a lo que dice y demanda un grupo para poder trabajar de forma coordinada y particular, sin caer en generalizaciones, para lograr definir y conseguir objetivos reales.

En el presente trabajo referiremos y analizaremos la participación de los niños y niñas en el proyecto Cuenten Con Nosotros, considerando sus derechos, para tenerlos en cuenta sin caer en una concepción adultocéntrica. Además analizaremos la importancia de la participación activa del personal docente de las escuelas y la comunidad en general.

6.5.1 PARTICIPACIÓN INFANTIL.

Tomamos a Lay-Lisboa y Montañés Serrano (2018) quienes manifiestan que la participación juvenil no debe concebirse desde una perspectiva “adultocéntrica”, según la cual los niños y niñas participan en las actividades programadas por las instituciones regidas por adultos, sino como una práctica social, ya sea en actividades o acciones espontáneas u organizadas, que potencian el protagonismo de los niños y niñas.

Dina Krauskopf (2008) se expresa sobre esto remarcando la urgencia de:

Tender puentes intergeneracionales como condición del diálogo y la colaboración, donde el espacio para los jóvenes como productores culturales, con sus propios códigos y visiones, no sea meramente ritual. El camino es de ida y vuelta, y también de abajo hacia arriba. (p. 171)

La autora afirma que la participación juvenil asume carácter de compromiso cuando los jóvenes pueden recibir y a la vez proveer información con retroalimentación para mejorar

diferentes objetivos y resultados. “El empoderamiento es más efectivo cuando son consultados para establecer, priorizar y definir objetivos, tomar decisiones, coordinarse con otros y ser co-responsables de los resultados”. (Krauskopf, 2008, p. 172)

Es necesario que se reconozca el papel activo de la infancia ante las diversas situaciones que enfrenta, considerando la capacidad que tienen los niños y niñas para transformar su realidad. “Siendo la infancia partícipe, se lograría evidenciar y considerar a los niños y niñas, como principales responsables y dueños de su propio desarrollo, con autonomía y capacidad de participar responsablemente en el ejercicio y construcción de ciudadanía”. (Lay-Lisboa y Montañés Serrano, 2018)

Se han establecido diferentes clasificaciones teóricas sobre los tipos de participación infantil, realizando una descripción desde los niveles más básicos, hasta los más elevados. Desde la simple asistencia a un evento, hasta formar parte periódica y activa, sea de manera formal o informal, en algún grupo, generando propuestas, tomando decisiones y hasta implementando proyectos.

Continuando con la lectura de la investigación de Lay-Lisboa y Montañés Serrano (2018) podemos ver que las posiciones discursivas, los estilos y tipos de participación infantil nunca son puros, no son acabados ni estables, por el contrario, son dinámicos según las distintas realidades sociales en las que se encuentren inmersos. Tampoco son regulares a lo largo de la infancia, ni constantes respecto a todos los lugares y espacios de interacción o redes donde participan.

Tomamos a Ravetllat Ballesté y Sanabria Moudelle (2016) para entender la participación como un derecho, lo cual “implica aceptar que el núcleo poblacional más joven tiene sus propios anhelos y opiniones con respecto a los temas que les atañen e inquietan”. (p. 4)

Los autores sostienen que la efectividad del derecho a participar implica, necesariamente, priorizar la inclusión de aquellos colectivos que comúnmente quedan siempre por fuera del sistema, especialmente los niños y niñas en situaciones de pobreza, los inmigrantes, o los tutelados por las administraciones públicas.

No debemos pasar por alto que estos niños y niñas son parte de una comunidad, a la que también es preciso prestar atención para lograr un mayor alcance de nuestras intervenciones y así potenciar la efectividad del proyecto CCN.

6.5.2 PARTICIPACIÓN FAMILIAR

Retomando a Simón *et al.* (2016), participar hace referencia a un sentimiento activo que implica una responsabilidad recíproca, entre la escuela y la familia.

La investigación disponible nos dice que más allá de algunas iniciativas de consulta de recogida de opiniones de las familias, la escuela no siempre escucha realmente sus voces, y cuando existen controversias se recurre, en muchos casos, al poder de la institución, de forma que la toma de decisiones, en realidad, no es compartida o colegiada sino que es potestad de la escuela, informando de las mismas a las familias. En general, cabría decir entonces, que la relación de los centros con las familias es débil y adquiere, más bien, un carácter declarativo, sin que esta llegue a comprometer seriamente las políticas, las culturas y las prácticas de los centros. (Simón *et al.* 2016, p.29)

Estos autores identifican diferentes formas de participación de la familia y la comunidad que están más relacionadas con el éxito escolar, es decir que tienen más probabilidades de influir positivamente en el aprendizaje y la participación de los alumnos y alumnas. Entre ellas se encuentran la participación en torno a los procesos de toma de decisiones, la participación en actividades de aprendizaje, ya sea escolar o extraescolarmente, y la participación en los procesos de evaluación de los alumnos y del colegio mismo.

6.5.3 PARTICIPACIÓN ESCOLAR.

En un estudio realizado en la ciudad de Alicante, España, se hace hincapié en lo esencial de la participación de la escuela en actividades de promoción de la salud que allí se realicen. Sus autores, Davó-Blanesa, García de la Herab y La Parrad (2016), manifiestan que además esta participación debe ser intersectorial, entre educación y salud.

Resaltan que el compromiso del profesorado en este proceso de promoción de la salud es clave: “ha de integrar la educación para la salud en las programaciones escolares, promover la participación del alumnado y las familias, y vehiculizar en la escuela las actividades que provienen de otros sectores comunitarios, en especial del ámbito sanitario” (p. 32) Para esto es imprescindible destacar la importancia de su rol profesional en este proceso.

Entre los resultados obtenidos en el estudio, algo que puede verse reflejado también en nuestro país, se encuentra el rechazo por parte de los agentes educativos por programas externos a la institución ya que en muchas ocasiones los perciben como “un ejemplo más de las muchas responsabilidades que la sociedad delega en la escuela, que ellos no han elegido y acaban por omitir”. (p. 33) Esto además puede ser entendido como una imposición externa que implica una cadena de intereses, en los cuales no se han incluido sus opiniones con respecto a las necesidades escolares.

Además pudieron expresar como obstáculo su falta de formación en algunas de las temáticas que suelen abordarse desde estos programas externos a la institución, lo que sumado a la falta de participación de la escuela, la poca colaboración de padres y madres, y de los profesionales sanitarios, dificulta el abordaje de la educación para la salud en la escuela. Es por esto que califican como esencial el compromiso de las familias en este trabajo.

Para concluir, Davó-Blanesa *et al.* (2016), expresan que “una educación de calidad, junto a la realización de actividades multidisciplinarias, son instrumentos que pueden contribuir a reducir las desigualdades en salud presentes también en la población infantil.” (p. 35)

6.5.4 PARTICIPACIÓN COMUNITARIA.

Tomamos a Verga, Bado y Forzinetti, quienes afirman que la participación puede ser definida como la inclusión del habitante, su tiempo y su persona en la vida comunitaria, generando así actividades colectivas que surgen del sentimiento de la comunidad y del hecho de compartir necesidades y proyectos.

Por otra parte, siguiendo a López-Bolaños, Campos-Rivera y Villanueva-Borbolla (2017) observamos que la participación comunitaria ha sido identificada como un elemento imprescindible para la transformación de las circunstancias que determinan la salud de las poblaciones. “Se entiende la participación comunitaria como un proceso organizado, incluyente y autónomo, orientado a transformaciones colectivas e individuales, donde las personas con diversos grados de compromiso comparten valores y objetivos”. (p 193)

Montero (2004, en López Bolaños *et al.*, 2017) señala que los factores valor y motivación conforman el sentido de comunidad. Identificarlos y darles relevancia permite desarrollar tal sentido, a la vez que fortalecerlos es fundamental para desarrollar la capacidad de cambio, “especialmente en las comunidades más debilitadas, donde hay poca expectativa normativa para la participación y una tradición de separación y desesperanza” (p. 8).

Considerando específicamente la participación de la comunidad en la escuela vemos que para enfrentarse a las inequidades experimentadas por los niños y niñas, el desarrollo de las instituciones educativas debe estar ligado a los esfuerzos de la comunidad en la que se inserta (Simón *et al.* 2016).

Estos autores remarcan que la construcción de comunidades inclusivas en las que todos sean y se sientan valorados como partes necesarias para la mejora de la escuela requiere de un compromiso, lo que supone ser capaces de actuar de forma colaborativa, colegiada, solidaria y preocupada por el otro, observando más allá de los intereses particulares.

Si hablamos de comunidad, haremos referencia a la conformación de redes, algo que consideramos necesario, entre otras cosas, para fomentar el sentido de pertenencia y la identidad barrial.

6.6 RED.

Gonçalves de Freitas y Montero (2012) definen las redes de organización comunitaria como “un entramado de relaciones que mantiene un flujo y reflujo constante de informaciones y mediaciones organizadas y establecidas en pro de un fin común: el desarrollo, fortalecimiento y alcance de metas específicas de una comunidad en un contexto particular” (p. 181). Además, agregan que una red puede ser considerada una estrategia de acción social que permitiría mantener, ampliar o crear alternativas deseables para los miembros de una organización social. Estas tienen fines propios que muchas veces trascienden los de quienes las integran. Son dinámicas y flexibles, y también son complejas.

La “red”, explica Pakman (2002), es una metáfora que nos permite hablar de relaciones sociales aportando ciertos atributos, como contención, sostén, tejido, estructura, densidad, posibilidad de crecimiento, fortaleza, entre otros. Este término se puede aplicar a dos fenómenos diferentes: por un lado, a un grupo de interacciones espontáneas que suceden en un contexto definido por la presencia de prácticas más o menos formalizadas, y, por otro lado, al intento de organizar esas interacciones de un modo más formal, poniéndoles un nombre para generar así un nuevo nivel de complejidad.

González Abad y Rodríguez Rodríguez (2019) proponen un trabajo en red basado en la coordinación y la cooperación, “pero esencialmente en la creación de contextos de colaboración en los que poder crear no solo un espacio de contención y reconocimiento mutuo, sino una mirada conjunta del caso y sus posibilidades.” (p. 143)

La cooperación refiere a cuestiones más informales y temporales, en las que se trata de “ayudar al otro” por voluntad propia para una cuestión puntual. La coordinación, por su parte, apela a procesos formalizados y tiene lugar en niveles organizativos más altos, se trataría de unir dos o más elementos con el fin de que formen un conjunto armonioso. Colaborar, en cambio es definido por La Real Academia Española (2020) como trabajar con otro u otros en un objetivo o causa común.

Las mismas autoras explican algunas de las cuestiones que dificultan un trabajo en red colaborativo. Una de ellas es la existencia de intereses secundarios que justifiquen la participación en la red. Por otro lado mencionan el descuido cada vez mayor para con los profesionales de alguna institución, quienes se encuentran muchas veces sobrecargados de tareas y poco tiempo para realizarlas, lo cual lleva en muchos casos a la desafección y desconexión de los casos que le atañen.

Para favorecer y mantener un trabajo en red colaborativo que sea capaz de sortear estos desafíos, se propone en primera instancia aceptar la incertidumbre como algo fijo, es decir que no hay que intentar encontrar “una” verdad. Las autoras apuntan a guiarse un poco por la curiosidad, algo que resulta esencial. “Esencial no solo para comprender la vida de los usuarios, sino también para comprender la mirada y el punto de partida de los profesionales de la red.” (González Abad y Rodríguez Rodríguez, 2019, p. 146)

Además, destacan como muy importante, la pluralidad de voces, cuantas más se incorporen al diálogo es mayor la probabilidad de que emerja un conocimiento o entendimiento.

Diferentes investigaciones han demostrado que la relativa pobreza de relaciones sociales constituye un factor de riesgo para la salud. Por el contrario, está demostrado que estas relaciones contribuyen a dar sentido a la vida de sus miembros, generando el sentimiento de “ser útil para alguien”, lo que a su vez da sentido al cuidado de la salud.

Suárez Guerrero y Muñoz Moreno (2017) sobre la interacción entre la escuela y las familias, postulan que es necesario un contexto adecuado para esta colaboración, “debiera procurar la formación necesaria para “saber participar”, la organización de medios para “poder participar” y la motivación para “querer participar”. (p. 353)

En esta colaboración es donde se reconoce el trabajo en red como importante para mejorar la función de la escuela desde la cooperación de la sociedad. Su sentido está dado por la colaboración y participación de forma conjunta y comprometida, en beneficio del aprendizaje y el conocimiento.

6.7 CONTEXTO BARRIAL.

Un barrio es una subdivisión de una ciudad, que suele tener identidad propia y, en el mejor de los casos, sus habitantes cuentan con un sentido de pertenencia.

Se sostiene que los actores sociales, los individuos, tienen una identidad personal exclusiva y además una identidad social que refleja su identificación o pertenencia a determinados grupos (Tajfel, 1982, en Verga, *et al.*).

Verga *et al.* (2015) reconocen la necesidad de establecer el significado de barrio para un habitante urbano y a partir de esto se formula una doble diferenciación: por un lado la dimensión geográfica, entendida como “el área, cercana a su vivienda, dentro de la cual el sujeto se mueve caminando para acceder a servicios y equipamientos necesarios para cubrir distintas necesidades, generalmente diarias, estableciendo de cierta manera relaciones con otros vecinos del barrio” (p. 34). Por el otro, psico-social, que lo define como “el lugar donde se generan redes sociales, que fortalece el sentimiento de identidad barrial, pudiendo interpretarse como una zona precisa o lábil según sea la percepción del sujeto acerca del barrio” (p. 34).

Tomamos el artículo de Narváez (2013), en el que afirma que en los barrios es creciente una violencia generalizada que ha llevado a algunos científicos sociales a hablar de naturalización de la violencia en las relaciones cotidianas.

En este contexto la acción comunitaria, desde un ejercicio participativo, permite mirar a las comunidades más allá del déficit, la fractura social o el problema, disponiendo escenarios clínico-comunitarios que activen diversos recursos, formando líderes, reales agentes comunitarios empoderados de su realidad, dinámicas y recursos, viabilizando la dinamización de zonas marginales y marginadas en medio de situaciones críticas donde son tácitas las amenazas, la desesperanza y el abandono gubernamental (Herrera, 2011, en Narváez, p. 56).

Para la mejor descripción de los diferentes contextos en que se ha trabajado consideraremos la noción de pobreza urbana, que se define por la organización espacial de las ciudades, lo que remite a la importancia de considerar las conexiones de un barrio con distintos puntos de referencia, como la ubicación respecto de los accesos a la ciudad, la ubicación respecto del basural, las distancias con el hospital público y con centros de actividades culturales y recreativas, entre otros (Venturini, 2009).

6.8 ESCUELA.

Podemos entender como escuela la comunidad educativa específica que como órgano se encarga de la educación institucionalizada. La misma “transmite aquellos aprendizajes y valores que se consideran necesarios en la comunidad y que llevan a los alumnos a utilizar y mejorar sus capacidades en beneficio tanto de la sociedad como en el suyo propio”. (Crespillo Álvarez, 2010, p. 257)

Sebastián Giménez (2012), refiere que la escuela ha dejado de ser garantía de “progreso”, lo cual es mucho más evidente en los barrios más vulnerables y marginados.

La Ley 1420 sancionada en el año 1884 decreta que “la escuela primaria tiene por único objeto favorecer y dirigir simultáneamente el desarrollo moral, intelectual y físico de todo niño de seis a catorce años de edad”.

Giménez (2012) sostiene que la idea de progreso que prometía la escuela se ha ido perdiendo junto con el avance de la exclusión social, por esto, expresa que si la educación no significa necesariamente progreso, el progreso personal es mucho más dificultoso sin contar con educación.

La escuela entonces pasa a desempeñar un rol de contenedora de la situación social, un lugar donde los niños y niñas estarían mejor que en su casa. Esto se puede observar, por ejemplo, a partir de la creciente creación de comedores escolares en los barrios más pobres.

Se sostiene fuertemente la necesidad de una responsabilidad compartida entre la familia, la escuela y el Estado, quien debería garantizar la correcta implementación de la ley 1420. Familia y escuela son dos fuerzas sociales fundamentales para el crecimiento personal y social de los niños y niñas.

Simón *et al.* (2016) afirman que es necesario establecer una alianza entre familia, escuela y comunidad para promover la inclusión.

Uno de los ámbitos privilegiados para realizar prevención y promoción de hábitos saludables es la escuela, considerando esto Lindstrom y Eriksson (2010) se preguntan si el aprendizaje, como actividad, podría llevarnos a un grado de bienestar mental. Ambos coinciden en que el proceso de aprendizaje en sí mismo puede promover el bienestar, siempre que se realice en virtud de los principios de la promoción de la salud. El aprendizaje, plantean, es la interacción entre una persona y el mundo y está mediado por la actividad o por otras personas que producen el conocimiento coherente.

6.9 EDUCACIÓN.

Desde su creación la escuela ha sido un espacio de aprendizaje formal, focalizado especialmente en la incorporación de contenidos conceptuales que les permitan adquirir las competencias esperadas para determinada edad. Por esto, muchas veces se puede observar que se deja en un segundo plano el desarrollo personal y social de los alumnos y alumnas.

Como dice Crespillo Álvarez (2010), la escuela muchas veces no se corresponde con la época, ya que se dedican completamente a lo dicho anteriormente, sin implicarse en las cuestiones que suceden a su alrededor, propias del momento histórico que le toca atravesar.

“La consecuencia de esto es que los alumnos ingresan y pasan por la escuela como si pasaran por un mundo totalmente distinto al suyo y que muchas veces es incapaz de prepararlos para la vida de la sociedad en la que se encuentran, la vida auténtica, la vida real con que se van a encontrar fuera de la escuela como institución”. (Crespillo Álvarez, 2010)

Tomaremos aquí un trabajo realizado por Zavala Ortega, Figueroa Monroy, Covarrubias Terán y Cuevas Jiménez (2020) en México. Los autores trabajaron con grupos de niños en escuelas primarias mediante diferentes técnicas grupales y pudieron constatar como las mismas contribuían a su desarrollo personal, incluyendo la incorporación de valores, la adquisición de nuevas herramientas y competencias para enfrentarse a sus ámbitos sociales, el aprendizaje y manejo de las propias emociones, así como en lo interpersonal les permitió desarrollar el respeto y la empatía para con sus compañeros.

Los mismos autores afirman que para la psicología sociocultural, el sujeto que aprende tiene una postura más activa, en el sentido de que construye su propio proceso de aprendizaje, ya que la educación se concibe en términos de interacción de los niños y niñas con su medio cultural, donde el aprendizaje es un proceso grupal y colectivo, y no meramente individual y memorístico.

Esta forma de concebir la educación plantea la importancia de que estos conocimientos puedan ser trasladados a los medios sociales en que están insertos los niños y niñas, y que puedan ser útiles para transformar su realidad social.

Zavala Ortega *et al.* (2020) también enfatizan el hecho de que no todos aprendemos de la misma manera, por esto promueven la creación de ambientes de aprendizaje donde se utilicen varias estrategias “de un modo que se incluyan diversas formas de dar la misma información para que así los que son más visuales puedan ver que se está diciendo, los auditivos puedan oírlo, y así, consecutivamente”. (p. 241)

7. MODALIDAD DE TRABAJO

A lo largo de este trabajo se realizará una sistematización de la experiencia a partir del material recolectado en formato de registros de la práctica realizada en el proyecto “Cuenten Con Nosotros” de la Fundación ProSalud en el año 2019.

Jara (2010) define la sistematización de experiencias como

“un proceso de reflexión e interpretación crítica sobre la práctica y desde la práctica, que se realiza en base a la reconstrucción y ordenamiento de los factores objetivos y subjetivos que han intervenido en la experiencia, para extraer aprendizajes y compartirlos.” (p. 67)

El proyecto fue implementado en cuatro escuelas públicas de nivel primario de la ciudad de Córdoba. Entre todas se trabajó con un total de 100 niños aproximadamente, de entre 9 y 12 años de edad.

También se considerará la participación de los respectivos directivos y docentes de cada institución, como así también otros agentes de la comunidad, como por ejemplo personas pertenecientes al centro vecinal, agrupaciones independientes o personas que cumplen algún rol activo en las zonas barriales en las que se implementó el proyecto.

En cuanto a las cuestiones éticas implicadas se propenderá a resguardar la identidad de las personas que participaron, como así también la confidencialidad del material obtenido a lo largo de la práctica. El Código de Ética del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba expresa que en todas las publicaciones realizadas los psicólogos deben omitir y/o alterar cualquier dato que pueda conducir a la identificación de las personas y/o instituciones involucradas, salvo la expresa autorización de las mismas.

8. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

En este apartado se presenta el análisis del trabajo realizado en las Prácticas Profesionales Supervisadas. Nos basaremos en la experiencia vivida para interpretarla a la luz de la perspectiva teórica presentada, con el fin de alcanzar los objetivos propuestos.

Teniendo en consideración que se trabajará con comunidades, instituciones y personas concretas es que se nombrarán mediante siglas o iniciales, en pos de proteger su identidad.

8.1 RECUPERACIÓN DEL PROCESO VIVIDO

Llegué a la Fundación ProSalud el día 26 de Marzo para tener la primera reunión con la directora. Ese mismo día fue la primera reunión de capacitación, donde conocí al grupo con el que compartiría el año de trabajo. Hay profesionales psicólogas y algunos estudiantes que participan como forma de obtener experiencia en el área. Todos de forma voluntaria.

La directora nos indicó las tareas que había para realizar y mediante un sorteo se conformaron los equipos de trabajo y las escuelas a abordar desde el proyecto Cuenten Con Nosotros, así como los días de trabajo en la institución. Además se pactaron las reuniones de equipo semanales para los días lunes por la mañana, en las cuales se trabajará sobre los proyectos que realiza la fundación y en los que trabaja cada equipo.

Previamente a la inserción en las escuelas se nos brindó una capacitación sobre el proyecto y la forma de abordarlo, así como la manera de acercarnos a las instituciones, en este caso lo haríamos mediante referentes vecinales.

Actualmente se trabaja con el CPC Mercado de la Ciudad de Córdoba. El día 16 de Abril se realizó una reunión en el mismo, con su director y los referentes vecinales de algunos de los barrios con los que se trabajará. Se trató el tema de los Objetivos de Desarrollo Sostenible establecidos por la ONU en septiembre de 2015 y se hizo la presentación formal del proyecto.

En Abril comenzamos los acercamientos a las escuelas que nos fueron asignadas, recibiendo respuestas muy diferentes por parte de los directivos de cada una de ellas. Mi primera experiencia de acercamiento fue con la directora de la escuela S, la cual no tuvo los resultados esperados, es decir acordar para comenzar la implementación del proyecto. (Registro N° 8)

Luego de esta experiencia realizamos la primera reunión con el colegio H, con su directora y dos referentes barriales. Según ellos mismos contaron, las adicciones son una fuerte problemática que se ve constantemente en el barrio y en la escuela, en niños cada vez más pequeños, por esto es que hay una gran preocupación y a la vez predisposición por parte de quienes trabajan con ellos. La directora habló muchísimo y aceptó rápidamente la propuesta de trabajo. (Registro N° 10)

El 9 de Mayo se realizó la primera reunión en la escuela E. Las maestras y la vicedirectora se mostraron muy preocupadas por la temática y por esto comprometidas con el proyecto. (Registro N° 13)

Esta misma semana comenzamos el trabajo con ambas escuelas. En la escuela E nos resultó mucho más “fácil”, por la forma de recibirnos de los niños y niñas y el compromiso de las maestras, quienes estuvieron presentes y atentas en todos los encuentros. El colegio H, por el contrario, se nos hizo muy complicado, por lo mismo, la forma de recibirnos de los niños y niñas, y la poca participación por parte de las maestras, quienes estaban presentes pero no siempre atentas a la situación.

En el mes de Junio realizamos el cierre del proyecto con ambos colegios. Como todo el proceso, este último encuentro fue muy diferente en ambas escuelas.

Luego del receso invernal conformamos nuevas parejas de trabajo y se nos asignaron nuevamente dos escuelas diferentes.

En el mes de Agosto se realizó la primera reunión con la directora del colegio R, quien nos recibió muy amablemente y aceptó la propuesta de trabajo. Comenzamos la implementación del proyecto, trabajamos con sexto grado de ambas divisiones. Fue un inicio bastante positivo, pero igualmente complicado. (Registro N° 45) A la semana siguiente comenzamos a coordinar la reunión de redes, es decir con los padres de los niños, personal

docente y no docente de la escuela y personas encargadas de diferentes actividades realizadas en el barrio. Esto se fue posponiendo y finalmente no fue posible realizarla.

En Octubre realizamos el quinto y último taller con los niños de esta escuela. (Registro N° 60). Esa misma semana realizamos la primera reunión con la vice directora del colegio M y coordinamos la fecha de inicio de los talleres con los niños para el día 18 de octubre. (Registros N° 61 y 63).

A mediados de Noviembre realizamos el último taller y cierre con los niños de la escuela M. “Cuando todos los niños salieron nos quedamos hablando un rato con una de las maestras, ella nos pudo expresar lo felices que estaban los niños al participar de estas actividades, que fueron incorporando todo lo que trabajamos y que, claramente, esto es muy importante para ellos, ya que están en un contexto de gran vulnerabilidad económica y social.” (Registro N° 75)

Todo el recorrido realizado en este año me permitió acercarme a diferentes contextos que no eran cotidianos para mí, conocerlos e intentar aportar algo desde mi lugar que pueda ayudar a enriquecer, al menos un poco, su realidad actual. Estas experiencias, además, me permitieron darme cuenta de la importancia del trabajo en equipo y reafirmar la idea de que la salida de muchas situaciones que se fundan en la injusticia, debe ser colectiva.

8.2 CONTEXTUALIZACIÓN DE LAS INSTITUCIONES

Para comenzar realizaremos una breve contextualización del espacio físico en el que se encuentran las instituciones con las que se ha trabajado, reparando en las similitudes y diferencias presentes entre ellas. Es importante aclarar que todas se encuentran en el territorio de la ciudad de Córdoba Capital.

En general podemos hablar de barrios precarizados, vulnerables económica y socialmente, alejados del centro de la ciudad, pero que afortunadamente se encuentran cercanos a diferentes paradas de colectivos que les permite el acceso. Se considera importante el análisis de la organización espacial de una ciudad o barrio ya que incide directamente en la calidad de vida de sus habitantes. Sobre esto Venturini (2009) propone el concepto de pobreza urbana, que se define a partir de este análisis. Los barrios en los que se trabajó también tienen cercanía con centros de salud, algunos pequeños como salitas o dispensarios y otros más grandes, y, algo muy importante, todos estos colegios cuentan con espacios recreativos cerca, ya sea centros deportivos o espacios de arte, algo que consideramos fundamental para el desarrollo personal y social de los niños y niñas que pueden acudir. Esto es algo que fue remarcado en cada una de las escuelas, los niños y niñas se sienten a gusto en estos espacios, además de darles la posibilidad de desarrollarse en diferentes áreas e identificar sus intereses y sus habilidades, son lugares seguros en los que pasar su tiempo acompañados.

A lo largo de la implementación del proyecto hemos podido constatar esto mediante las intervenciones de los propios alumnos, quienes nombraban estos espacios y contaban sus experiencias allí, permitiéndonos observar que realmente son sitios necesarios para su desarrollo y permiten la conformación de vínculos y redes sociales, así como fortalecen el sentimiento de identidad barrial, esto conforma la dimensión psico-social del barrio (Verga *et al.* 2015), y se ve expresado de múltiples maneras.

La primera escuela a la que asistimos, a la que llamaremos H, trabaja en red con diferentes instituciones. Sobre esto “la directora nos contó el compromiso enorme que existe por parte de la comunidad en torno a esta problemática”. Comentándonos un poco más sobre esto “me preguntó si podían asistir y le expliqué que sería lo ideal, que cuanto más gente de la comunidad se comprometa siempre es mejor” (Registro N° 10). Esto es importante ya que desde el proyecto CCN se alienta al trabajo en red como modo de fortalecer a la comunidad y especialmente a la escuela.

Esta institución se encuentra muy cercana al centro de la ciudad y a un hospital importante de la misma, “es una zona *“muy complicada”*”, según me dijo el taxista que me llevó. Me sugirió que ande con cuidado porque *“acá roban a toda hora”* (Registro N° 10). Además, este barrio se encuentra atravesado fuertemente por la venta y consumo de sustancias psicoactivas, se puede ver la preocupación de la directora y las docentes de la

escuela, quienes en diferentes situaciones se han expresado sobre esto, “el 100% de los padres consume y el 50% vende”, “a veces llegan los nenes pasados de olor a marihuana” (Registro N° 10).

La escuela a la que llamaremos E, se encuentra en un barrio alejado del centro de la ciudad. Está ubicada al lado de una comisaría, frente a diferentes comercios, es una zona bastante transitada. Sin embargo la puerta de entrada al colegio estaba cerrada con una traba grande y cuando golpeamos para ingresar nos atendieron por una pequeña ventana. Esto pudimos comprenderlo en parte por la fuerte preocupación que expresan las maestras que nos recibieron, tanto por la seguridad del barrio como por el cada vez más creciente consumo de sustancias *“el problema antes estaba en el barrio del lado, ahora está cada vez más acá”* (Registro N° 13)

En el tercer barrio que describiremos se encuentran ubicadas las escuelas a las que llamaremos R y M, respectivamente. Este barrio se encuentra muy alejado de la zona del centro de la ciudad, pero tiene fácil acceso ya que está conectado al mismo por tres líneas de colectivo. En cuanto a la dimensión geográfica de este barrio (Verga *et al.* 2015) podemos observar que se encuentra empobrecido estructuralmente, las calles y veredas son de tierra, las casas están construidas de forma muy precaria, pero resaltamos como importante que cuenta con algunos comercios pequeños, verdulerías, almacenes, lo que facilita en gran medida residir allí. “Hay un dispensario, ubicado justo al lado de un jardín maternal. Fuimos a las 11:00 y había mucho movimiento. Por las calles del barrio pasan tres líneas de colectivo que conducen al centro, lo cual también moviliza mucha gente.” (Registro N° 61)

Al llegar al colegio R “observamos que frente al mismo hay un playón que conforma una cancha de fútbol con diferentes grafitis en una pared, uno dice en grande “aguante el barrio”. (Registro N° 44). Además, en este mismo espacio, hay una capilla en la que se realizan actividades recreativas los fines de semana y varios de los alumnos de la escuela asisten, lo que les permite conocerse a pesar de no asistir al mismo grado, generando nuevos vínculos entre pares.

Ingresamos a la escuela R por un patio delantero, cuando llegamos a la puerta vimos que estaba cerrada con una reja y un candado muy grande. Al entrar al edificio observamos que es muy oscuro, ya que no tiene ventanas que permitan el ingreso del sol y se la ve muy

deteriorada, las paredes están despintadas y solo tiene un pequeño espacio de cartelera en el cual observamos únicamente dos folletos de salud bucal.

A tres cuadras de la anterior, se encuentra la escuela M, que a pesar de la cercanía es completamente diferente a la anterior, no tanto desde lo edilicio, ya que ambas tienen edificios muy grandes, con patios amplios, sino en cuanto al mantenimiento. Esta última está muy decorada con carteles con frases o dibujos de los niños y niñas, la entrada estaba decorada con un lazo rosado haciendo alusión al “mes rosa”, y una gran diferencia que nos llamó la atención es que su puerta estaba abierta, sin candado, como en el caso de la anterior. (Registro N° 61)

Esta contextualización nos permite reflexionar acerca de cómo actualmente, muchos barrios de la ciudad se encuentran atravesados completamente por diferentes variables en común, como inseguridad, pobreza, venta y consumo de drogas, violencia de todo tipo, entre muchas otras. Esto se refleja constantemente en los dichos y actitudes de las personas que allí viven, principalmente los adultos que se encargan del cuidado de los niños y niñas, ya que todo esto los pone constantemente en situación de peligro.

8.3 DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO CUENTEN CON NOSOTROS

Este proyecto es desarrollado e implementado desde el año 2009. Su función principal es el trabajo comunitario de acompañamiento para la promoción de la salud y la prevención del consumo de sustancias. Al trabajar en escuelas de nivel primario se busca puntualmente fortalecer habilidades y competencias socio afectivas de los niños y niñas beneficiarios del mismo. Se aplica en escuelas municipales y provinciales, existiendo la posibilidad de replicarlo en organizaciones comunitarias que trabajen con este grupo etario.

A partir de los primeros encuentros con las mismas podemos observar que la problemática de las adicciones atraviesa a las personas desde edades cada vez más tempranas, la iniciación muchas veces se constata ya en la infancia, y es aquí donde se ve la importancia de trabajar con acciones de prevención sistemáticas en esta etapa del ciclo vital.

Asimismo el proyecto busca articular esfuerzos y recursos para fortalecer la red social, lo cual contribuye enormemente a la eficacia de las acciones de prevención. Es por esto que continuamente se refuerza la importancia de la participación vecinal y familiar.

Desde el proyecto se incentiva a los docentes a iniciar o fortalecer actividades de promoción de la salud y prevención de adicciones a lo largo del año, en el marco de proyectos escolares propios. El trabajo que se realiza desde la Fundación ProSalud está orientado a cooperar con los referentes institucionales y proveer herramientas para motivar a los alumnos y alumnas para que participen, en torno a la lectura de cuentos y otras actividades que combinan prevención específica e inespecífica, colaborando al desarrollo de la inteligencia emocional y a la resiliencia.

El hecho de participar activamente de las actividades propuestas, compartirlo con sus pares, expresar sus ideas y pensamientos en torno a las mismas, implica el desarrollo de competencias de comunicación y escucha desde un vínculo que se establece con quienes participan del proyecto.

Entonces, la escuela al implicarse en estas temáticas e invertir su tiempo en proyectos como este, está potenciando el desarrollo personal de sus alumnos, al igual que el fortalecimiento de la comunidad en general ya que se propone la participación activa de referentes barriales, las mismas maestras y directoras de la escuela, y además se busca que los propios niños se conviertan en “promotores de salud” pudiendo trasladar sus conocimientos luego a sus vínculos cercanos.

El proyecto consta de ocho actividades, dos con las docentes, uno con los padres y madres y la comunidad, y cinco talleres con grados del segundo ciclo de la escuela primaria, es decir cuarto, quinto y sexto grado. La frecuencia es semanal y se realizan en las mismas escuelas primarias y coordinados por voluntarios alumnos universitarios avanzados o profesionales de la salud en general.

El trabajo tiene una duración promedio de 8 semanas, es decir, una actividad por semana, las mismas son:

Encuentro N° 1: “Escuela y liderazgo en educación para la salud”, que implica la reunión con los representantes escolares para la presentación del proyecto y coordinación de actividades.

Encuentro N° 2: “Yo soy, nosotros somos”. Es el primer taller con los niños y niñas, en el mismo se abordan los hábitos saludables y no saludables.

Encuentro N° 3: “La prevención en la familia y en la comunidad”, esto es un encuentro con las familias y referentes barriales para reforzar la importancia de su accionar en la comunidad.

Encuentro N° 4: “Comunicándonos”. Es el segundo taller con los niños y niñas y apunta al trabajo sobre las diferentes formas que tenemos de expresarnos reforzando que esto es un derecho humano básico.

Encuentro N° 5: “Cultura del consumo”. Este es el tercer taller con los niños para trabajar los hábitos de consumo, reflexionar sobre esto pensando en qué es realmente necesario y qué no lo es.

Encuentro N° 6: “Consumo de sustancias”. En este encuentro, el cuarto con los niños, se introduce el tema de las sustancias de forma directa, buscamos identificar los conocimientos que tienen en torno al consumo y venta de drogas y los recursos que tengan frente a esto. Es importante abrir el diálogo entre ellos y con las maestras y referentes barriales para poder llevar esto a la vida cotidiana de cada uno.

Encuentro N° 7: “Mundo saludable”. Este es el quinto y último encuentro con los niños y, como su nombre lo indica, se trabaja sobre la importancia de que cada uno asuma un rol activo en la construcción de un mundo saludable, favorecer el intercambio entre ellos y sus maestras y hacer hincapié en lo positivo de vivir en un ambiente sano y agradable.

Encuentro N° 8: “Pensando juntos la escuela promotora de salud”. Este es un encuentro de evaluación del proyecto y se pide a los docentes una devolución sobre el mismo y se elabora una grilla mediante la cual ellos puedan responder a modo de encuesta de satisfacción. La idea principal de esto es que los adultos de la escuela puedan liderar un proceso institucional que contribuya al desarrollo y consolidación de hábitos saludables en los alumnos y toda la comunidad educativa.

Luego de finalizar la implementación del proyecto se realiza un informe de cierre y evaluación por parte de los coordinadores a modo de registro de la información recabada, los objetivos cumplidos, los desafíos presentados, pautas o actividades que podrían modificarse o

mejorarse para un abordaje más productivo, y opiniones que puedan servir para potenciar este trabajo a partir de la experiencia de los propios coordinadores.

8.4 INTERVENCIONES REALIZADAS POR LOS COORDINADORES DEL PROYECTO CUENTEN CON NOSOTROS.

Como explica Montero (2004) uno de los principales objetivos de las intervenciones comunitarias es fortalecer y acompañar procesos de transformación a nivel grupal y comunitario, generando espacios de encuentro lograremos un primer paso hacia la construcción y abordaje colectivo de las problemáticas compartidas en la comunidad.

Nuestro rol como coordinadores del proyecto siempre fue activo y flexible, generando espacios para cuestionar, pensar y trabajar sobre las temáticas que se abordan mediante la implementación del mismo, así como dar lugar a espacios de debate colectivo en el que circule la información que aportamos nosotros como coordinadores y ellos como participantes activos en un vínculo de reciprocidad horizontal considerando aquí a la escuela y sus integrantes, a los y las alumnas con quienes trabajamos y siempre incluyendo a la comunidad en la que están insertos.

Es fundamental incluir a todos estos actores sociales y no apuntar únicamente al trabajo con los niños y niñas. Esto es porque nos posicionamos desde un enfoque social, que trabaja con grupos o comunidades, atendiendo a los procesos de salud-enfermedad (Laurell, 1982) como determinados por múltiples variables, las cuales a su vez se articulan con otros procesos sociales.

Este abordaje desde un modelo comunitario (Bados López, 2008) nos permite intervenir desde la promoción de la salud a nivel grupal y no enfocarnos únicamente en el trabajo de prevención de adicciones a nivel individual, lo que sería insuficiente.

Además buscamos generar un vínculo de confianza entre la comunidad y quienes nos acercamos a trabajar con ellos, que nos permita alcanzar nuestros objetivos, ya que hemos podido comprobar que de esta manera es más viable y fluido el trabajo con los niños y niñas particularmente.

8.4.1 INTERVENCIONES DE ACERCAMIENTO A LAS ESCUELAS.

La actividad que da inicio a la implementación del proyecto Cuenten Con Nosotros es la de acercamiento con la institución, directivos y docentes de la misma, para darlo a conocer e incentivarlos a participar mediante la promoción del mismo, contándoles los beneficios que les generará a nivel escolar y comunitario. Asimismo se busca escuchar la demanda por parte de ellos, que no siempre es la misma.

La primera escuela que nos fue asignada para trabajar, llamada “S”, nos presentó una situación particular y sorprendente en un punto, ya que fue propuesta desde un Centro de Participación Comunal (CPC) de la ciudad, por considerar necesario intervenir allí. Cuando realizamos la primera reunión con el director del CPC fue muy claro cuando expresó que ya tenían hecho el enlace con la escuela, ya que la Fundación había trabajado anteriormente en la misma. Él aseguró “que a pesar de ser un colegio religioso, la directora “tiene la cabeza abierta” y acepta trabajar con temáticas como las adicciones”. (Registro N° 7)

Coordinamos la primera reunión con la escuela y asistimos el día pactado. Se dio un malentendido de su parte y nos atendió el director de la escuela secundaria, luego de explicarle que el proyecto está planteado para alumnos de primaria, se retiró para ir a buscar a la vicedirectora de esta. Cuando llegó comenzamos a explicarle el proyecto desde cero, ya que no lo conocía, como nos había informado el director del CPC. Nos escuchaba y nos miraba

con seriedad. “En un momento nos preguntó “¿y esto es así? ¿Ustedes vienen a contarme esto así, nada más?”. (Registro N° 8) A lo que respondimos explicándole el objetivo de este encuentro, le presentamos el trabajo y sus objetivos y los beneficios que comporta para ellos como institución. Luego de esto nos despidió explicándonos que debía hablarlo con la directora y luego nos confirmaría.

Por la tarde envió un mensaje de texto que decía:

“Hola, soy la vice del S. En diálogo con la directora, hemos decidido que debido a que no es una problemática que afecte a nuestra comunidad, y por los tiempos de la propuesta y los institucionales que cedemos el espacio para q otra escuela pueda aprovechar lo que tienen para transmitir. Agradecemos la iniciativa y que nos hayan tenido en cuenta. Menciono también q efectivamente el Sr O ha llevado a cabo de manera mancomunada con el nivel secundario distintos proyectos... Gracias de nuevo, saludos”.
(Registro N° 8)

Consideramos que uno de los principales objetivos de la participación en comunidades e instituciones es beneficiar a las mismas a través de la construcción y el abordaje colectivo de las problemáticas compartidas. En esta escuela notamos que no existe una conceptualización de esta problemática como tal, a pesar de que si se ve de esta manera por terceros ajenos a la institución, por ejemplo el CPC que nos convoca, que identifica un consumo fuerte en la zona y por lo tanto la percibe como de riesgo para los niños, niñas y adolescentes que asisten aquí. Ante la alerta o el pedido de este organismo público es que se funda esta intervención comunitaria (Rodríguez et. al, 2017)

En este sentido esta intervención de primera instancia no tuvo el impacto que se esperaba, el de iniciar al trabajo con los niños y niñas. Al intervenir desde la promoción de la salud siempre se busca trabajar con grupos o comunidades que puedan estar padeciendo algún sufrimiento, o no, o necesitarlo por alguna situación en particular, en este caso observamos que no se registra por parte de la escuela un “problema” para el que se necesite ayuda externa. Este es uno de los motivos por los cuales consideramos fundamental el trabajo en red, está demostrado que la pobreza de vínculos sociales constituye un factor de riesgo, en este caso podríamos pensarlo como un riesgo para los alumnos del colegio no contar con la información suficiente para abordar esta temática.

Como indica Bados López (2008) algunos de los objetivos de las intervenciones comunitarias tienen que ver con prevenir o resolver diferentes situaciones y generar herramientas que permitan adquirir nuevas capacidades o modos de afrontamiento, lo que puede lograrse a partir de crear e introducir nuevos servicios y programas en las diferentes instituciones de las comunidades. En general esta demanda viene de la propia escuela, la cual se postula para ser beneficiaria del trabajo por parte de la Fundación.

En todos los primeros encuentros con las directoras se explicó que el trabajo que se realiza es de prevención primaria, desde un enfoque de promoción de la salud, en el cual se busca evitar la aparición de casos de consumo de sustancias. Para esto es necesaria y fundamental la participación y cooperación por parte de los agentes educativos, de agentes comunitarios y de las familias, para fortalecer el vínculo entre ellos y con esto potenciar el funcionamiento y apropiación del proyecto. Consideramos al proyecto Cuenten Con Nosotros como un disparador para trabajar esta temática desde los diferentes espacios en que se mueven los niños y niñas, siendo central la familia, que sirve como modelo para su desarrollo personal y social. La comunicación aparece como una herramienta que permite validar a los alumnos y alumnas en sus discursos, darles el espacio para comunicar sus ideas e intereses genera un vínculo de confianza elemental a la hora de transmitir información útil para ellos.

Además reforzamos constantemente que la prevención es posible en la medida que se realice sistemáticamente, a mediano y largo plazo, y que cada integrante de la comunidad educativa tiene algo para aportar en este proceso de construcción colectiva, es por esto que el proyecto está orientado también a las maestras y quienes quieran participar del mismo. En todas las escuelas hemos podido constatar que la implicación o no de las maestras en las diferentes actividades ha generado un impacto en los talleres.

Una de las intervenciones más importantes a realizar en este primer encuentro es de indagación, buscar información activamente que nos sirva luego para abordar el trabajo. Esto implica no quedarnos únicamente con los datos que nos proporcionan las directoras y maestras de la escuela, sino ir más allá y hacer preguntas concretas que nos servirán luego para planear el trabajo, que aunque tiene una estructura general, la misma se va moldeando y adaptando a cada institución en particular, a sus demandas y necesidades.

Para esto se confeccionó una breve guía para proceder en las reuniones con las directoras y maestras, que dio muy buenos resultados, ya que muchas veces las

conversaciones muchas veces se tornaban difíciles de contener por la cantidad de información que nos proporcionaban. Además permitió tomar un posicionamiento frente a las mismas, calmar sus ansiedades con respecto a esta temática que genera mucha preocupación, y generar confianza en el trabajo futuro. Esto es algo que nos indicó una de las coordinadoras del proyecto en la reunión de presentación del mismo en la Fundación. (Registro N° 2)

Consideramos que este posicionamiento no tiene que ser desde un lugar de superioridad o moralista, por el contrario Bang (2014) resalta la importancia de generar vínculos de confianza con las personas que trabajaremos para poder lograr un conocimiento progresivo de sus características, sus problemáticas, necesidades, intereses, etc.

Algunos de los puntos sobre los cuales se buscaba recabar información eran específicamente la situación de consumo de sustancias en la comunidad, el barrio, las familias y los alumnos de la escuela. Además indagar sobre la red social en la que estaba inserta esta institución o no, conocer su grado de cohesión, sus fortalezas y debilidades como tal, al igual que los beneficios que esto comportaba. También es importante conocer las opiniones, desde un lugar subjetivo, de los diferentes agentes escolares con respecto a la vida cotidiana de la comunidad, en general, algo que además buscaremos conocer en los talleres con los niños y niñas desde su mirada particular.

En la escuela M obtuvimos una muy buena respuesta por parte de la vicedirectora, quien nos atendió en el primer encuentro. Se mostró muy preocupada por el consumo cada vez más temprano en los niños y niñas, lo que generaba una motivación institucional para trabajar en esto.

El primer encuentro con esta escuela fue el más rico de todos, la vicedirectora nos contó que no tienen ningún proyecto que trate específicamente sobre adicciones, pero que abordan esta temática desde Educación Sexual Integral. Trabajan en promoción de la salud desde diferentes proyectos, como por ejemplo de nutrición, salud bucal, han tenido talleres sobre el cáncer de mama y a veces acuden especialistas del dispensario a dar charlas de diferente tipo. Además, nos comentó que hacen un fuerte trabajo en red con las escuelas de la zona, son cinco en total, una de ellas es la R. También trabajan con el dispensario y una guardería maternal ubicada al lado, y con la radio del barrio, la cual también realiza talleres de diferente tipo para la comunidad en general.

Expresó su preocupación por la situación en el barrio en torno a las adicciones, cuenta que ya han detectado algunos casos de niños que saben que están consumiendo, *“los chicos hablan de todo esto, entre ellos, al parecer no tienen un espacio para hacerlo con adultos”*, pero que ella y demás personal de la escuela por ahí los escuchan contándose cosas sobre esto”. (Registro N° 61)

En la escuela H el acercamiento se vio dificultado por la participación de L, un representante barrial que asistió a la primera reunión con la escuela y se entrometió en la presentación del proyecto sin estar completamente al tanto del mismo, intentando imponer sus intereses por sobre el trabajo que íbamos a proponer desde la Fundación.

Al comunicarme con él para coordinar el encuentro le comenté la modalidad del mismo, una reunión con la directora para ponerlos al tanto del proyecto. Al llegar a la escuela el día pautado “me dice que él había entendido que ya hoy empezaban los talleres con los niños y me pregunta *“¿y no tenés nada para decir hoy, para empezar?”* (Registro N° 10). Se le explicó que no es una actividad que pueda improvisarse, que se trabaja en equipo y en ese caso no estaba el mismo completo. Accedimos a la escuela y nos encontramos con la directora quien fue comprensiva a pesar del malentendido y nos recibió en su oficina.

El referente, comenzó a explicarle el proyecto sin conocerlo realmente, por lo que la directora no llegaba a comprenderlo completamente. “Espero un momento hasta que deja de hablar y puedo corregirlo y explicarle esto a la directora. Él rápido vuelve a levantar la voz y pregunta cuántos chicos son en los tres grados”, aunque el proyecto está orientado a trabajar con un máximo de 30 alumnos, para lograr que este sea efectivo ya que con más niños y niñas no es posible alcanzar los objetivos pautados para cada encuentro, algo que finalmente corroboramos, dado que él “sin consultarme, le dice que si vamos a trabajar con ellos *“total no es mucha la diferencia”*, hablando de la cantidad de alumnos que, entre los tres grados, sumaban un total de 38. (Registro N° 10)

En este momento se decidió, estratégicamente, no darle mayor importancia a lo ocurrido y esperar a poder conversar en privado con la directora para poder presentar correctamente el proyecto.

En la escuela R la reunión con la directora no fue muy fructífera, ya que ella estaba en un rol muy pasivo, solo respondía preguntas, no acotaba información por sí misma. De lo que

se fue preguntando respondía de forma escueta. Cuando le consultamos sobre la existencia de algún programa de prevención en la escuela nos dijo que no tienen, solo que *“hay una maestra que trabaja un poquito sobre esto, la de ciencias naturales, pero casi nada...”*. (Registro N° 44)

No mencionó absolutamente nada sobre la comunidad y cuando se le preguntó solo nombró un taller que se realiza en la capilla que está ubicada enfrente de la escuela, al que asisten varios niños del colegio.

A excepción de la escuela S, en general tuvimos buena recepción en las cuatro con las que finalmente pudimos trabajar. Observamos que la mayoría tenían de alguna manera la demanda instalada y buscaban una ayuda externa para complementar su trabajo de promoción de salud y prevención primaria que ya llevaban a cabo, algunas, como institución, en varios casos con total apoyo de la comunidad.

Toda la información obtenida en las primeras reuniones con las instituciones nos permite reforzar la idea de la escuela como asociada a un lugar de cuidado y contención para los niños y niñas que asisten, como expresa Giménez (2012), en la que a veces están mejor que en sus hogares donde en muchas ocasiones son víctimas de maltrato y violencia por parte de sus progenitores o adultos responsables, como nos han manifestado en diferentes oportunidades.

8.4.2 INTERVENCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

La Carta de Ottawa (1986) postula que la promoción de la salud implica intervenciones que brinden herramientas y medios a las comunidades para fortalecerse como

tales y así alcanzar un estado de bienestar físico, mental y social. La salud entonces se percibe como un medio para ganar calidad de vida.

La creación e implementación de programas que apunten a esto es un buen punto de partida. Como sabemos, la salud no depende únicamente del estado físico de una persona, sino que además incluye las variables mentales y sociales. En estas últimas está centrado el trabajo del proyecto CCN, mediante el cual se busca fortalecer las capacidades individuales y sociales, creando y fortaleciendo vínculos entre las personas y a su vez entre estas y las organizaciones e instituciones de la comunidad.

En este trabajo con niños y niñas se apunta a la promoción de la salud ya que esta constituye uno de los tantos derechos fundamentales de los mismos, como está expresado en la Ley 26.061 de Protección integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. El artículo 14 se refiere a esto puntualmente, se debe garantizar el acceso a la salud prioritariamente, al igual que a la posibilidad de participar en programas que beneficien este aspecto tanto de ellos como de su familia.

Dentro de las intervenciones que promueven salud se encuentran las de prevención. Estas pueden ser específicas o inespecíficas. Las primeras se dirigen puntualmente al objeto o situación que se busca evitar, y las segundas no tienen al mismo como protagonista, es más bien un tipo de prevención que genere hábitos y conductas saludables y la posibilidad de establecer proyectos individuales y colectivos. Esta última está más ligada a lo que es la promoción de la salud. Para el análisis intentaremos diferenciarlas para un mejor abordaje, aunque esto no es del todo posible ya que muchas veces están muy emparentadas y se da un interjuego constante entre ambas.

8.4.3 INTERVENCIONES DE PREVENCIÓN INESPECÍFICA

A lo largo de todo el proyecto se trabaja con prevención más bien inespecífica, ya que en pocas situaciones se busca puntualizar en el consumo de sustancias, en cambio se intenta generar hábitos y conductas saludables e incentivarla formulación de proyectos individuales y colectivos. Este tipo de prevención es el que implica principalmente herramientas de promoción de la salud, que además nos permite conocer el ambiente en el que viven y se desarrollan los niños, tanto en la escuela como en su vida extraescolar.

El primer encuentro con los niños y niñas, llamado “Yo soy, nosotros somos”, es el principio del trabajo de promoción de la salud que realizaremos a través del proyecto CCN. Este apunta al reconocimiento por parte de los alumnos de hábitos saludables y no saludables que tengan contruidos en sus vidas, sobre los que la escuela debe trabajar desde la prevención.

En un primer momento se realiza una actividad de presentación que nos permitirá conocernos, tanto nosotros a los alumnos, como ellos a nosotros, y así generar un nivel de confianza para poder trabajar de forma fluida. Esto es importante, resalta Bang (2014), ya que permite lograr un conocimiento progresivo de sus características y sus problemáticas, la autora hace hincapié en la formación de vínculos de confianza para enriquecer el trabajo.

Observamos esto como algo fundamental para este proyecto particularmente, ya que se trata con temáticas difíciles de abordar con niños, para lo cual se necesita de cierta complicidad. Además pudimos percibir, a lo largo del trabajo en las cuatro escuelas diferentes, que los niños y niñas que desarrollan cierta afectividad se muestran más sueltos y pueden compartir más abiertamente sus experiencias y plantear las dudas que les generan estas temáticas.

Esta confianza se va ganando de a poco, pero se puede potenciar al generar espacios seguros, en los que se sientan libres para expresarse sin temor a ser juzgados. Hemos podido constatar que las actividades lúdicas son fundamentales para generar este clima. En una de las

escuelas una maestra nos expresó *"los esperaban todos los jueves, estos no esperan así a cualquiera eh... así que significa que se engancharon"* (Registro N° 28)

Para presentarnos realizamos una dinámica llamada La tela de araña, mediante la cual cada uno va diciendo su nombre y alguna característica personal. En general este juego ha tenido buena aceptación y, mediante el uso de técnicas conversacionales, como el humor, vamos posibilitando un espacio de debate y escucha activa.

Además, este clima de confianza en el que los niños y niñas, al igual que las maestras, pueden expresarse con tranquilidad, sirve para recabar información importante para tener en cuenta e ir encausando las intervenciones. El trabajo realizado en las diferentes escuelas fue siguiendo el cronograma establecido, con las temáticas y actividades planteadas en el mismo, pero se han ido ajustando según lo que iba surgiendo en cada encuentro.

Una de las actividades que se probó en todas las escuelas y no fue posible sostener en ninguna es la de la respiración guiada por los coordinadores, observamos que esto produce mucha ansiedad en los niños y niñas, y se reconoce que es necesario un buen entrenamiento en esta técnica para aplicarla exitosamente.

Por otro lado, el Juego de la marea, realizado en el primer encuentro, también se fue modificando a medida que se observaban las diferentes reacciones en las primeras escuelas. Se fue atendiendo a las temáticas que surgían con más fuerza y así orientando las elecciones, además de que algunas frases eran muy crudas y generaban un fuerte impacto tanto en los alumnos como en las maestras.

Este juego consiste en hacer una línea en el medio del aula y que los niños se ubiquen de un lado y salten hacia el otro lado cuando se identifiquen con las frases que los coordinadores vamos leyendo. A partir de esto generamos una conversación y debate sobre sus hábitos de la vida cotidiana.

“Lo que sucede en este ejercicio es que los niños asocian lo “saludable” con hábitos alimenticios mayormente. En ambos colegios les expliqué que también es saludable, por ejemplo, tener buenos amigos, ser solidario, respetuoso, etc. y algunos lo toman, pero siguen nombrando alimentos” (Registro N° 18)

En la escuela M todo el proceso fue bastante diferente, ya que trabajamos con niños y niñas de 9 años, bastante más pequeños en relación a todos los de las otras que tenían 11 años. Por esto mismo es que debimos modificar y adaptar las intervenciones que realizamos hasta el momento, buscando generar interés en los niños a través de estímulos más concretos.

En el primer encuentro con estos niños trabajamos los hábitos de una manera diferente, “en lugar de hacer el juego de la marea como hicimos en las escuelas anteriores, decidimos trabajar con imágenes, considerando que son niños más pequeños y de esta forma podríamos entendernos y trabajar mejor.” (Registro N° 63)

El segundo encuentro planteado en el proyecto se llama “comunicándonos” y apunta a trabajar la comunicación verbal y no verbal. Tiene como objetivos, además, reconocer los distintos modos de comunicarse y, al igual que todos los talleres, poder trasladar el trabajo aquí realizado a las experiencias cotidianas de cada alumno.

La primera actividad es poder pensar entre todos cuáles son las diferentes formas que existen para comunicarnos, de qué forma podemos hacernos entender y transmitir los mensajes claramente, la necesidad de escuchar atentamente a nuestro interlocutor, y se va ejemplificando todo esto de forma que sea más comprensible y dinámico para los niños y niñas.

En todos los encuentros se busca, entre todos los objetivos, recabar la información que nos permita ir avanzando de forma que les sirva a quienes participen del proyecto, así como a la comunidad completa. Es por esto que durante los juegos y debates que van surgiendo los coordinadores se mantenían atentos a lo que iba surgiendo con respecto a los temas que nos convocan.

El disparador principal para comenzar a trabajar es la pregunta sobre qué entienden por comunicación y que formas de comunicarse conocen. A partir de esto se refuerza la importancia de escuchar al otro respetando sus tiempos, para generar un diálogo que sea comprensible para todos sus participantes. Esto lo trabajamos a partir del juego del teléfono descompuesto, en el cual deberán transmitir una adivinanza dictada por los coordinadores y al finalizar la transmisión de la misma, el último niño debe poder decirla en voz alta y entre todos resolverla. Este juego en general produce alegría en los niños al recibirlo como algo divertido y más dinámico que las actividades que promueven el debate mayormente.

Esta es una actividad muy distendida en la cual funciona muy bien el manejo del humor para generar una alianza, a la vez que reforzamos la importancia de la actividad.

Es importante resaltar que los coordinadores participamos y realizamos junto con ellos todas las actividades propuestas, al igual que siempre se alienta a la participación de las maestras, lo cual en muchas escuelas funciona fácilmente y en otras se ha notado cierta resistencia.

A modo de cierre del encuentro se produce entre todos los participantes un afiche con las creaciones individuales, conformando así una producción grupal.

Para finalizar este segundo encuentro se realiza la lectura de un cuento llamado “asamblea en la carpintería”, el cual trata sobre diferentes herramientas que se reúnen para solucionar diferencias personales que no les permitían trabajar de forma eficaz. A partir de observar que esas características unidas podrían potenciar su trabajo haciéndolo de forma grupal y así lograr mejores resultados.

En la escuela H este encuentro fue clave, ya que uno de los obstáculos que encontramos al trabajar con este grupo es que son muy inquietos y esto les dificulta la comunicación tanto entre ellos como con los coordinadores y docentes.

“Los chicos hablan al mismo tiempo, no se escuchan, algunos hablan demasiado fuerte, otros demasiado bajo, la mayoría sin levantar la mano para hacerlo. Me detengo acá y les explico que algo fundamental para que exista una buena comunicación es poder escuchar”, haciendo hincapié en que sin esto es imposible la transmisión de un mensaje claro. (Registro N° 20)

Sobre esto podemos pensar sobre la atención que reciben en sus vidas cotidianas, en sus hogares principalmente. Considerando que la familia es uno de los principales modelos que tienen los niños y niñas para ir forjando su identidad y personalidad se podría suponer, a partir de estos comportamientos, que muchos de ellos tal vez no reciben la atención que constantemente buscan, y por esto la reclamarían en la escuela, otro ámbito de contención y cuidado.

En muchas oportunidades las maestras nos cuentan diferentes historias de experiencias de algunos niños y niñas en sus hogares, muchas veces las realidades que viven son muy

duras y difíciles de concebir para niños tan pequeños. Uno de los tantos ejemplos que hemos escuchado es el mencionado anteriormente sobre el niño de la escuela E. Otro fue en la escuela M, “la maestra nos confirmó que muchos de ellos toman alcohol y que uno de los niños fuma marihuana.” (Registro N° 63)

Como expresa la Ley N° 26.061 de protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, todos tienen el derecho a ser oídos, a ser tenidos en cuenta y respetados en sus diferentes opiniones y discursos. Aunque no se puede dejar de lado el hecho de que esta situación de vulnerabilidad recae en sus familias y comunidades, quienes muchas veces están ocupándose de tantas situaciones y dificultades por las que atraviesan que evidentemente no tienen toda la disponibilidad y energía psíquica para lidiar con todo a la vez, y esto repercute inevitablemente en sus hijos e hijas.

En la escuela R, sobre la temática del taller, hicimos referencia a los gestos que usamos habitualmente, como el saludo con la mano o las expresiones faciales, y mencionamos las emociones, por ejemplo “ciertas caras denotan ciertas emociones, como una cara sonriente probablemente demuestre alegría. En cambio alguien llorando no siempre es alguien triste, puede estar llorando de felicidad, o de risa”. (Registro N° 48)

En la escuela M, como una estrategia para motivar a los alumnos y alumnas, decidimos plantear el teléfono descompuesto como una competencia, los niños respondieron muy bien a esto.

En este grupo, que está constituido por niños y niñas más pequeños que en los demás, realizamos un análisis básico del cuento reconociendo a sus personajes y protagonistas, las escenas principales, qué sucede, cómo, etc., para luego pasar a intentar identificar el mensaje central.

La comunidad y especialmente la familia constituyen modelos para los aprendizajes conductuales, emocionales, interpersonales de los niños y niñas, por esto se refuerza constantemente en la importancia de la comunicación tener en cuenta la capacidad de escuchar, la expresión libre de opiniones y sentimientos, y sobre todo el respeto al punto de vista del otro.

En el tercer encuentro con los niños y niñas se plantea como tema principal la cultura de consumo. Trabajamos la diferencia entre el consumo para la satisfacción de las necesidades básicas y el consumismo.

A partir de esto abrimos el diálogo para escuchar qué saben los niños y niñas sobre esto y debatir al respecto. Siempre buscamos trasladar la temática del taller a sus experiencias cotidianas para abordarlo desde un lugar más concreto para ellos, sobre todo con los niños más pequeños.

Otra forma de acercarnos a los y las participantes ha sido mediante el uso de herramientas audiovisuales, atendiendo a las modalidades actuales en las que sabemos que los niños y adolescentes responden mejor muchas veces a una pantalla con imágenes que a lecturas teóricas, por ejemplo.

Por esto es que decidimos hacer uso de proyectores que nos proporcionaban las escuelas, y pudimos constatar que los días que trabajábamos con estos eran encuentros bastante más fructíferos.

Para trabajar con los niños de 11 años llevamos diferentes publicidades, pensando en las necesidades básicas y las secundarias, que podrían no ser consideradas estrictamente necesidades. Observamos que en general las distinguen y diferencian adecuadamente.

En cambio para abordar esto con los niños más pequeños, de 9 años, decidimos ordenarlos en pequeños grupos, para formarlos llevamos papelitos con diferentes colores según los cuales debían agruparse. Llevamos imágenes en papel para entregar a los diferentes grupos y proponer un debate interno entre los mismos, para luego comunicarlo al resto de la clase. El hecho de trabajar en grupos reducidos y ayudarlos en el armado es algo que agiliza bastante la actividad y nos permite ganar tiempo para las actividades.

Se realizó la lectura del cuento “Los monos bubuanos” y focalizamos en el mensaje central del cuento, en la escuela E, por ejemplo, “casi todos coincidieron en que *“no siempre lo más caro es lo más valioso”*”. (Registro N° 22)

Es importante reflexionar sobre los recursos que nosotros como coordinadores fuimos ganando a través de las diferentes experiencias con cada escuela, por ejemplo cómo evitar pérdidas de tiempo en situaciones que pueden resolverse fácilmente, prestar más atención a

algunas cosas y no dispersarnos tanto en otras, a partir del interés por mejorar cada taller fuimos buscando y así generando nuevas herramientas que nos permitían trabajar mejor, entre otras.

El último encuentro con los niños y niñas, llamada “mundo saludable” tiene como objetivo dar cierre al trabajo realizado durante estas semanas y promover la importancia de que cada uno tome una posición activa en el proceso de construir un mundo saludable.

Para trabajar esto hacemos un repaso por todo lo trabajado hasta el momento, cómo creen que les servirá para aportar al mundo en el que viven, qué concepción tienen de un mundo saludable, abrimos así el diálogo y escuchamos sus creencias, opiniones, ideas.

Luego se propone que cada uno pueda dibujar esto, una representación de un mundo saludable y algunas características del mismo, para luego unir todos los dibujos en un afiche grande que quedará en la escuela a modo de cierre.

Para finalizar el encuentro y el trabajo en la escuela, se lee el cuento “el despertar de pesadillo”, que tiene como mensaje central la capacidad de tomar decisiones que nos ayuden a llevar una vida sana y feliz, aportando esto al ámbito en el que vivimos.

Así como el inicio de una intervención marca o pauta el desarrollo de la misma, consideramos que el cierre del trabajo tiene igual o mayor importancia. Poder completar la implementación del proyecto como fue planeado en un principio, con la aceptación de los niños y niñas y personal escolar, observando también como ellos pudieron ir incorporando estos conocimientos e ideas que intentamos transmitir nos da la pauta de haber cumplido uno de los principales objetivos estipulados. Esto lo observamos en la respuesta de los diferentes actores que participaron del mismo, algunas fueron más efusivas que otras, pero en general se pudo concretar y cerrar muy bien el proyecto en todas las escuelas.

Esto además fue acompañado por un evento de cierre que realizó la fundación para todos los proyectos realizados durante el año por la misma. A este fueron invitadas las escuelas y se les otorgó un certificado a todos los participantes, lo cual implicó además un reconocimiento por el trabajo realizado por todos los niños y niñas, lo que en muchas ocasiones esto representó esfuerzo por su parte, y hasta un desafío, poder soltarse con los coordinadores, expresarse y aportar sus experiencias para enriquecer el trabajo grupal es algo muy importante que reforzamos también en este cierre.

Así mismo, pudimos darles una devolución de forma oral, reconociendo todo esto y agradeciendo su participación que fue fundamental, sin la cual este proyecto no hubiera funcionado. Observamos la importancia que tiene esto para los niños, quienes también nos dieron sus propias devoluciones, muy positivas la mayoría.

Como veíamos anteriormente, las intervenciones desde la Psicología Sanitaria tienden siempre a promover la salud de colectivos de personas o comunidades, en este sentido también consideramos este objetivo cumplido, a pesar de los obstáculos que se nos presentaron para el trabajo con las familias principalmente, creemos que los niños son activos en trasladar lo aprendido a todos los ámbitos de su vida, es decir que “el mensaje por algún lado llega”, como nos supo decir una maestra en alguna ocasión. Como propone Bados López (2008), desde el Modelo Sistémico se observan los sistemas interpersonales, considerando las experiencias de todos los miembros del mismo, ya que para comprenderlo se deben considerar los elementos y sus propiedades, al igual que la interacción entre los mismos y las características y propiedades que surgen de estas interacciones como una totalidad.

8.4.4 INTERVENCIONES DE PREVENCIÓN ESPECÍFICA

Como se explicó anteriormente, este proyecto está orientado mayormente a la promoción de la salud y la mayoría de las intervenciones realizadas apuntan a trabajar en torno a la prevención inespecífica. A pesar de esto, podemos encontrar muchas intervenciones que se van incluyendo de forma puntual con el fin de realizar prevención específica, y en uno de los encuentros se aborda específicamente el consumo de sustancias.

A lo largo de todos los talleres, incluidos los encuentros con personal de la escuela y personas de la comunidad, buscamos información activamente sobre el conocimiento que tienen niños y adultos del consumo de drogas en el barrio, así como la producción y/o venta.

A partir de preguntas o comentarios realizados siempre se abren puertas que permiten la expresión de este conocimiento, ideas u opiniones por parte de los y las participantes.

Como mencionamos anteriormente, nuestra mirada está puesta en lo comunitario, no en lo individual exclusivamente. Desde aquí se piensa el llamado fenómeno adictivo (OMS), el cual se configura mediante la dinámica establecida entre el sujeto, su contexto y el objeto con potencial de generar procesos adictivos y sostenerlos, es decir, la droga en sí misma. Esta se define científicamente como toda sustancia que produce modificación en las funciones del organismo poco tiempo después de ser consumida. Esto también se fundamenta en la concepción del proceso salud-enfermedad como parte del entorno en el que viven las personas. (Laurell, 1982)

El proyecto Cuenten Con Nosotros se estructura desde el Enfoque Multidimensional Integral Salubrista, que reconoce explícitamente las dimensiones del fenómeno adictivo y propone lo saludable como eje central de su trabajo. Este paradigma sirve para trabajar con todas las personas en general, quienes no desarrollan prácticas de consumo de sustancias, quienes tienen prácticas de consumo de tipo experimental, y quienes desarrollan procesos adictivos de dependencia. (Richard, 2016).

La comunidad y especialmente la familia, por su rol fundamental en la vida de los niños y niñas, pueden constituir tanto factores de protección como factores de riesgo para ellos. En muchas ocasiones hemos constatado que los niños conviven con personas consumidoras y desde muy pequeños tienen conocimiento sobre las sustancias, cómo y dónde pueden adquirirse y hasta, en algunos casos, ya han experimentado con algunas de ellas. Es primordial prestar atención a estos relatos y no dejarlos pasar, esto implica una gran responsabilidad por parte de la escuela, en la cual los niños muchas veces se sienten seguros para expresar estas vivencias.

En una de las escuelas, la vicedirectora nos habló explícitamente de esto.

“Muestra preocupación por la situación en el barrio en torno a las adicciones, cuenta que ya han detectado algunos casos de niños que saben que están consumiendo. Dice que los chicos hablan de todo esto, entre ellos, al parecer no tienen un espacio para hacerlo con adultos, pero que ella y demás

personal de la escuela por ahí los escuchan contándose cosas sobre esto”.
(Registro N° 61)

Es por esto que la prevención específica podríamos ubicarla principalmente en los encuentros con los adultos, personal escolar, familias y gente de la comunidad. Este es el objetivo principal de estas reuniones. En este caso, se nos ha dificultado mucho llegar a concretar estos acercamientos con la comunidad, lo cual desarrollaremos más adelante.

Como se expresó anteriormente, a lo largo de todo el proyecto hay un solo encuentro que trata específicamente sobre el consumo de sustancias. Para este se utiliza un video en dibujitos animados que incluye la participación de muchos muy conocidos por los niños y niñas, como por ejemplo personajes de Disney. Este cortometraje de aproximadamente media hora, cuenta la historia de un adolescente que comienza a probar drogas, su hermana menor nota ciertos cambios en él y por esto intenta ayudarlo. Él se resiste y empieza a tener conductas agresivas para con ella, por eso ella decide recurrir a sus padres. Finalmente el joven acepta la ayuda y decide dejar el consumo.

Para este encuentro hemos llevado pochoclos para hacer más amena y “divertida” la proyección. En general es bien recibido y como el mensaje es muy claro, los niños pueden comprenderlo fácilmente.

Al finalizar el video indagamos concretamente en sus conocimientos sobre esta temática. Hemos notado que los niños en muchas ocasiones saben más que las docentes y los propios coordinadores. Conocen cómo y dónde comprar, tienen familiares que consumen regularmente y, como dijimos anteriormente, muchos de ellos ya han probado sustancias, desde alcohol, tabaco, marihuana, hasta la inhalación de sustancias como por ejemplo corrector. Observamos, además, que tienen mucho vocabulario al respecto, conocen los nombres de diferentes drogas. Esto nos permite suponer que el contacto estrecho con el consumo les genera al menos interés e intriga por saber más.

En una escuela, luego de ver el video, muchos nos contaron que tienen conocidos, tíos, primos, hermanos, que consumen, y algunos tienen plantas propias. Afirmaron que ninguno de ellos probó, estas personas conocidas les dicen que “hace mal y no prueben”. (Registro N° 71) Esto refuerza la importancia de la familia como factor de protección o de riesgo. Todos

los niños en todas las escuelas expresaron esto mismo, que las personas conocidas les advierten de los daños que producen las drogas y los alientan a no probarlas.

El artículo 33 de la Convención de los Derechos del Niño expresa que los Estados deben adoptar todas las medidas apropiadas, incluidas medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas para proteger a los niños y niñas contra el uso ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. Este artículo además busca impedir que se los utilice en la producción y el tráfico ilícitos de esas sustancias.

Observamos que este derecho se encuentra vulnerado en muchos aspectos, por ejemplo en torno a la participación en el tráfico ilícito de sustancias, un niño nos pudo contar que *“hay veces que te piden que lleves algo y vos sabés que es droga y no lo tenés que llevar”*. (Registro N° 25)

Como se expuso anteriormente, a lo largo de todos los encuentros se realizan intervenciones puntuales de prevención específica. Esto algunas veces sucedió sin estar planeado, ya que los propios niños hablan del tema y dan el pie a los coordinadores para escucharlos y trabajar sobre esto. Los niños y niñas saben que es un proyecto orientado a la prevención de adicciones y buscan activamente hablar y preguntar sobre esto.

En los diferentes juegos que se realizan para conocer nuestras características, hábitos de la vida cotidiana, pensamientos e ideas sobre algún tema en específico o no, se incluyen preguntas o disparadores sobre esta temática.

El juego de la marea, que se realiza en el primer encuentro, tiene disparadores principalmente sobre sus características personales, pero también se incluyen frases como: “conocen la planta de marihuana”, “piensan que consumir alcohol es bueno”, “tienen familiares que consumen y/o venden drogas”, siempre entre frases que apuntan a lo saludable. Esta actividad muchas veces nos ha generado dificultad ya que a nosotros como coordinadores nos parecían fuertes algunas de estas frases, pero observamos que los niños lo toman como algo natural y responden a las mismas con honestidad y libremente.

En uno de los encuentros realizados con los niños y niñas se explica el concepto de “monking”, el cual hace referencia a “actuar como los monos”, es decir, por imitación, sin realizar una reflexión acerca del hecho en cuestión. Para trabajarlo llevamos folletos de la Fundación que incluyen este concepto y pudimos pensarlo entre todos.

Observamos que el trabajo con esta temática debe ser progresivo y de alguna forma sutil, en muchas de las situaciones que se trabajó fue porque surgió espontáneamente por parte de los niños y niñas, y se pudo responder adecuadamente a esa demanda. Así mismo es muy importante recalcar la importancia de la capacitación para trabajar con problemáticas tan delicadas.

8.4.5 INTERVENCIONES DE CIERRE

Estas intervenciones son breves, se realizan en el último encuentro con el fin de darle un cierre oportuno al proceso.

Se busca obtener devoluciones por parte de los niños y niñas y del personal escolar, ya que luego de esto se confeccionan informes con la evolución del proyecto en cada escuela a modo de registro para la Fundación.

Además, en la escuela M, se realizó la entrega de certificados a los niños, niñas y maestras participantes, a modo de reconocimiento del valor de su trabajo.

Esto fue implementado solo en esta escuela, que es la última en la que se trabajó. Como se explicó anteriormente, a medida que el proyecto avanzaba en las diferentes escuelas se pudo ir obteniendo e implementando diferentes herramientas para mejorarlo.

8.5 PARTICIPACIÓN

En este apartado nos proponemos describir y analizar las diferentes formas de participación de los destinatarios del proyecto CCN.

El concepto de destinatario hace referencia a quien recibe algo, es decir ubica al sujeto en un lugar pasivo. En este caso consideramos a las personas que participaron en la implementación del proyecto, “destinatarios” activos y, en el caso de los niños y niñas, protagonistas del mismo.

Pensamos que es fundamental que los actores sociales asuman esta participación como una responsabilidad o compromiso de implicarse en la actividad, por esto en todo momento se lo valora y se busca generar confianza y seguridad para fomentar esta participación activa. Fomentamos una co-construcción del proceso que implica el recorrido por estos encuentros, esto implica una responsabilidad recíproca. (Simón, Giné y Echeita, 2016)

Su participación hace más fácil y dinámico cada encuentro, al mismo tiempo que genera un disfrute para las partes implicadas. El hecho de que reciban activamente a los coordinadores es la puerta de entrada a un proceso que seguramente será fructífero.

Como mencionamos anteriormente, la participación de los actores iba marcando un poco el camino a seguir, como postula Montero (2014), esto es lo que permite evaluar las necesidades y recursos de un grupo o comunidad, así como tomar decisiones y generar discusiones que tengan sentido para sus miembros. Por esto es que se fueron modificando y adaptando las diferentes actividades en función de los grupos con los que se iba trabajando.

8.5.1 PARTICIPACIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS

Como ya se ha mencionado anteriormente, como coordinadores del proyecto se refuerza y alienta constantemente a que los niños y niñas participantes adquieran un rol protagónico a lo largo de este trabajo y así generar un trabajo en conjunto.

Este trabajo se realiza desde una perspectiva de derechos, atendiendo especialmente a los derechos de los niños y niñas dictaminados en la Ley 26.061 que los protege. Uno de los principales es el de gozar de libertad, tener sus propias ideas y creencias y poder expresarlas en sus ámbitos de desarrollo.

Desde el proyecto Cuenten Con Nosotros se promueve y alienta la participación libre de los niños y niñas durante todo el proceso. Los coordinadores se encuentran siempre abiertos a escuchar sus opiniones e ideas, las cuales serán tomadas en cuenta prestando atención a todas y cada una de ellas para que el proyecto sea verdaderamente beneficioso para ellos. Uno de los objetivos planteados desde el proyecto es “promover valores para el desarrollo personal de niños y niñas desde la perspectiva de derechos del ciudadano y el derecho a la salud”. (ProSalud, 2017)

En general es su participación la que va guiando y orientando el camino del proyecto, más allá de que se sigue la estructura del mismo, se presta mucha atención a qué es lo que ellos necesitan, lo que quieren, lo que les resulta más atractivo o novedoso o que por el contrario, resulta tedioso o difícil de comprender y abordar, etc.

Por ejemplo, no se había tenido en cuenta la importancia que tienen las herramientas digitales y la fuerza con la que captan la atención de los niños y niñas hasta que se las utilizó, y a partir de esto se empezó a pensar en incluirlas de diferentes maneras, muchas veces simplemente trayéndolas al diálogo.

Para trabajar la cultura del consumo, en el tercer encuentro con los niños y niñas, se ofrece como disparador una serie de publicidades de diferentes productos, y a partir de esto se incentiva la producción de otras propias, fomentando su creatividad, el trabajo en grupo y la

puesta en común de sus conocimientos y pensamientos con respeto al mundo del consumo, qué consideran necesario, qué no, qué decisiones toman sobre esto, etc. Se busca que puedan trasladar y pensar esto en torno a sus vidas cotidianas.

En la escuela E se formaron dos grupos grandes y se les propuso la creación de dos publicidades, una de algo necesario para la vida y otra de algo no necesario.

La publicidad sobre algo que no sería necesario para la vida se trataba de un grupo de chicos que iba a un kiosco a comprar un chocolate nuevo. Dos nenas actuaban de kioskeras y los varones se acercaban a comprar el chocolate. Luego de esto todos se iban felices con su chocolate nuevo. “Preguntamos cuál era el mensaje que querían transmitir con la publicidad y respondieron “vender el chocolate que estaba re bueno y era nuevo y estaba de moda”. (Registro N° 22)

Luego el segundo grupo, el que debía hacer la publicidad de algo que si necesitamos, trabajó sobre una marca de electricidad. Sobre esto explicaron que *“lo necesitamos para mantener bien los alimentos y también para informarnos, para iluminar lugares.”*, *“por eso, como hay gente que no tiene electricidad no viven correctamente”*. (Registro N° 22)

Mediante todo lo que van contando, van compartiendo sus diferentes realidades, su forma de ver el mundo y vivirlo, sus formas de vincularse, sus pensamientos, anhelos, ilusiones, miedos. Se observa que los niños y niñas son muy transparentes a la hora de comunicarse y relacionarse con quienes los rodean.

Luego de mostrar las publicidades en la escuela H los niños reconocieron como saludable “tomar agua”, y sobre la de Coca Cola dijeron, entre otras cosas que *“parece que todo es feliz cuando tomás coca”* y una nena dijo *“me da ganas de chapar”*. Porque en una escena se muestra a un chico y una chica en una biblioteca besándose.” (Registro N° 23) Prestando atención a esto y consultando a las maestras, se pudo conocer que la escuela aborda la Educación Sexual Integral desde una materia aislada, a la cual los niños y niñas pueden optar por asistir o no. Del grado con el que se trabajó en esta escuela solo asistieron pocas veces muy pocos niños. Esto es sumamente importante teniendo en cuenta que la inclusión de esta temática a la currícula escolar es una Ley que no siempre se cumple, privando a los niños de información muy importante y necesaria para su desarrollo personal, además que esto constituye un verdadero factor de salud.

Para conocer su realidad y poder abordarla de forma responsable y con criterio, es fundamental darles un papel protagónico y alejarnos de la concepción “adultocéntrica”, considerando y realmente creyendo en su capacidad innata y activa para cambiar la realidad. Además, como expresan Lay-Lisboa y Montañés Serrano (2018), es sumamente importante generar espacios de intercambio no solo entre pares, sino también entre niños y adultos, para que puedan incrementar su poder en relación a estos.

Muchas veces, para diferentes actividades, solicitamos la ayuda de algún niño y niña, por ejemplo para pasar al frente a leer algo para sus compañeros, y en general están bien predispuestos y disfrutan de “ayudar”.

Krauskopf (2008) habla de un “capital cognitivo” propio de los niños, niñas y jóvenes que no se reconoce y, por el contrario, los saberes que se dictan en las escuelas son valorados como valiosos y necesarios para su formación a pesar de estar muchas veces desactualizados. De esto se desprende la importancia de generar nuevas oportunidades y habilitar espacios para fomentar y posibilitar la producción de nuevos conocimientos por parte de los niños y niñas que no siempre están a su alcance por no considerarse necesarios o productivos. Entre estos se incluyen por ejemplo los aprendizajes más ligados a lo emocional, a su forma de relacionarse, de habitar el mundo en el que viven, brindarles herramientas para desarrollarse personalmente como ciudadanos capaces de influir en la construcción de la cotidianeidad.

Los niños tienen muchos conocimientos que a veces los adultos desconocen, y en ocasiones es muy importante el intercambio para ayudarlos a comprender y procesar mejor ciertas situaciones que pueden ser muy complejas para ellos. Se puede observar que muchos adultos no cuentan con las herramientas necesarias para abordar esto.

En el primer encuentro con la vicedirectora del colegio M comentaba que han detectado algunos casos de niños que saben que están consumiendo. Además “dice que los chicos hablan de todo esto, entre ellos, al parecer no tienen un espacio para hacerlo con adultos, pero que ella y demás personal de la escuela por ahí los escuchan contándose cosas sobre esto”. (Registro N° 61)

Esto alerta sobre la necesidad de brindar algún tipo de formación al personal docente que se encuentra en contacto con los niños y niñas a diario, para que estén preparados para receptar estas demandas y poder actuar adecuadamente en caso de ser requerido. Además

sería muy importante poder incluir gabinetes de psicología y psicopedagogía en todos los colegios, o fomentar el trabajo en red para posibilitar que la existencia de al menos uno pueda servir para recibir y atender demandas de otras escuelas cercanas. Como en el caso de la escuela M, que cuando necesitaban podían recurrir al gabinete de la escuela R, que se encuentra ubicada a pocas cuadras de distancia.

Con respecto a esto, en muchas ocasiones observamos que las familias alientan a los niños y niñas a evitar prácticas que no serían saludables, como el consumo de drogas, tal vez sin demasiadas herramientas más que, en muchos casos, la propia experiencia. Muchos niños han contado de familiares o personas cercanas que consumen desde tabaco o alcohol, hasta drogas más fuertes, y siempre resaltan que los alientan a no consumir. Esto surgía mayormente en el encuentro N° 4, en el que se proyecta la película sobre un adolescente que comienza a consumir drogas y cómo va influyendo esto en sí mismo y en su familia.

A pesar de esto, no se puede ignorar el hecho de que lamentablemente muchas familias si los alientan al consumo y en algunas ocasiones hasta los utilizan para comercializar drogas. En el colegio E, debatiendo sobre la posibilidad y el derecho que tienen a tomar decisiones sobre sus vidas, un niño expresó que *“hay veces que te piden que lleves algo y vos sabés que es droga y no lo tenés que llevar”*. (Registro N° 25)

En muchas ocasiones los niños han expresado cómo son alentados a consumir por sus propios familiares. En la escuela R, niños de tan solo 11 años expresaron que toman alcohol *“con su familia o amigos, porque es rico”*. (Registro N° 45) En otra ocasión hablando del consumo de alcohol se les preguntó si les parecía saludable o no saludable, y *“un nene de quinto grado dijo que no es saludable pero que él toma, indagamos y dijo “me da mi padrastro, mi papá de verdad y mi abuelo”*. (Registro N° 52)

En esta misma escuela se les preguntó si hablan sobre drogas o adicciones con adultos y qué les dicen ellos al respecto, aludiendo a una situación en la película en que el protagonista le dice a su hermana que no consuma, cuando ella lo descubre e intenta ayudarlo. La mayoría respondió que sí pueden hablar de esto con adultos cercanos y efectivamente les sugieren que es mejor no probar *“porque saben que hace mal y no quieren que los otros lo hagan”, “la droga te va secando por dentro hasta que te mata”, “te quema las neuronas”*. (Registro N° 56)

Sobre esto Krauskopf (2008) remarca la importancia de “tender puentes intergeneracionales como condición del diálogo y la colaboración”, esto, como se ha constatado, es urgente, los niños y niñas requieren que se los atienda, escuche y acompañe en estas situaciones que son tan difíciles de procesar siendo tan pequeños. En un encuentro en la escuela R, “una nena nos contó que la mamá fumaba mucho y a ella le da miedo, *“una vez se lo dije llorando y ahora fuma menos, un cigarrillo por día”*. (Registro N° 56)

En otra ocasión una niña se acercó a contar que “su hermano mayor mató a un chico, estando drogado con cocaína, y está preso. También que su padre consumía”. Ante esto los adultos no pueden adoptar una actitud pasiva, ya que los niños y niñas se expresan con angustia y miedo, y requieren atención urgente. (Registro N° 60)

En todas las escuelas en que trabajamos pudimos observar que la mayoría de niños y niñas reconocen y pueden discernir entre lo que es saludable y lo que no lo es. En la escuela M identificaron como hábitos saludables “leer *“porque aprendemos cosas nuevas”*. Cuidar a los animales y al medio ambiente. Bañarse y lavarse los dientes. Comer frutas y verduras. Ir a la escuela *“porque aprendemos, hacemos amigos nuevos, aprendemos a compartir...”*. Entre los hábitos no saludables registraron pelear *“si vemos que hay dos chicos que se están peleando hay que ir a separarlos, es mejor que hablen...”*. Mencionaron el uso excesivo del celular y reconocieron que es bueno para “algunas cosas, como *“comunicarnos con gente que vive lejos o con nuestros papás”*, pero usarlo demasiado no es bueno”.

Al indagar sobre su conocimiento con respecto a las drogas la mayoría contó que conoce las plantas de marihuana, ya que algún familiar o amigo tiene. Todos saben que se fuma, *“lo venden en unos kioscos disfrazados, te venden bolsitas con polvito o también la planta en una bolsita, también como un cigarrillo que se fuma”*. Sobre el consumo de alcohol, todos conocen a alguien cercano que lo hace, algunos respondieron que ellos mismos toman, 10 chicos aproximadamente, *“champagne, frizze, speed, vino”*, con sus padres. Además uno de los niños contó que “a veces, en los recreos ponen “liquidpaper” en una bolsa y lo aspiran, que esto los marean”. (Registro N° 63)

Algo muy positivo que reconocen como saludable es el hecho de trabajar en equipo, tener amistades con quienes compartir sus experiencias y acompañarse. Pensando sobre las posibilidades que nos brinda el trabajo en equipo muchos expresaron que lo prefieren *“porque*

unos saben algunas cosas y otros otras entonces hacen cosas mejores”, “es más divertido”.
(Registro N° 65)

La demanda de apoyo por parte de los niños y niñas que se mencionaba anteriormente se pudo constatar puntualmente en todos los encuentros que se han llevado folletos o carteles de la Fundación con toda la información sobre los grupos de ayuda mutua, atención telefónica y demás proyectos. Muchos niños y niñas se acercan a buscar más información, piden más folletos para llevar a personas conocidas o cuentan situaciones personales. Observamos que la mayoría lo hace abiertamente, sin vergüenza ni temor.

A todas las escuelas se llevó diferentes carteles con la información de la Fundación, y siempre se incluía en los afiches de presentación de cada encuentro. Además, a los niños y maestras se les entregaba folletos con la misma información para llevar a quien quisieran, “J me pidió si le podía dar más *“tengo como nueve hermanos para darles”*”. (Registro N° 29)

Como se mencionó anteriormente la participación es un derecho de los niños y niñas, que implica aceptar que ellos tienen sus propios anhelos y opiniones con respecto a sus vidas cotidianas, todo lo que los involucra e inquieta. Ravetllat Ballesté y Sanabria Moudelle (2016)

Es necesario reforzar y alentar la participación por parte de los niños y niñas para reconocer y hacer valer sus derechos como ciudadanos. Esto es prioritario además porque trabajamos con niños y niñas que tienen muchos de sus derechos vulnerados principalmente por ser parte de un sector social marginado, que muchas veces no está preparado para acompañarlos y resultan ser los más damnificados.

Para finalizar este recorrido, se reconoció la participación de cada niño y niña con la entrega de un certificado final. Observamos que esto los hizo sentir muy contentos. Todos pudieron hacer una devolución del proceso, grupal y personal. Algunos mediante un aplauso grupal, otros de forma individual se acercaban a saludar y despedirse con un beso y un abrazo y algunos hasta realizaron producciones escritas de agradecimiento a los coordinadores.

8.5.2 PARTICIPACIÓN DE LA ESCUELA

Retomando lo ya dicho anteriormente sobre la importancia que se les da a todos los actores comunitarios para lograr que la implementación del proyecto sea realmente fructífera y alcance los objetivos propuestos, es que en todo momento se buscó fomentar la participación por parte de todo el personal escolar.

Participar, como explican Simón, Giné y Echeita (2016), hace referencia al hecho de “unirse a”, implicándose verdadera y comprometidamente, asumiendo una responsabilidad recíproca. Así mismo, el simple hecho de formar parte de una actividad constituiría un nivel mínimo de participación. En este apartado se analizará justamente el nivel de implicancia que ha tenido cada institución y de qué manera esto repercutió en la implementación del proyecto.

Para comenzar es importante recordar el hecho de que las cuatro escuelas con las que se trabajó se han postulado para ser parte de este proyecto, ya sea porque lo fueron anteriormente o porque escucharon del mismo y les interesa participar por primera vez. Por el contrario, la escuela S, con la cual finalmente no pudimos trabajar por la respuesta negativa de su directora, había sido propuesta externamente, por el CPC del Mercado Norte.

La primera instancia en la que participarían estas escuelas se dio a través de sus directoras, al momento del primer contacto, generalmente mediante llamadas o mensajes. Todas respondieron de forma positiva y proactiva, y pudimos organizar rápidamente las primeras reuniones presenciales. En el caso de la escuela R fue aún más fácil ya que estaban esperando el llamado desde el primer cuatrimestre del año. (Registro N° 42)

Como se expresó anteriormente, en todas las escuelas la primera reunión presencial fue muy positiva. En todos los casos las directoras y maestras presentes fueron muy atentas y respetuosas. Escucharon la explicación del proyecto, los objetivos que se espera alcanzar y los requerimientos para hacerlo. Además brindaron información activamente sobre la situación institucional y comunitaria.

Luego cuando comenzamos a realizar los encuentros con los niños y niñas se comenzó a observar el compromiso que presentaban los docentes, lo cual es sumamente importante y necesario para el avance del proyecto. De hecho, en las escuelas que se observó mayor compromiso es donde el proceso funcionó mejor, cada taller fue más fluido y positivo. Consideramos que esto se debe en parte a que los niños tienen confianza con las docentes y les permitía soltarse más y de alguna manera aceptar nuestro trabajo.

Además esto fue muy importante para los coordinadores, en las escuelas que se recibió buen trato se observó mayor predisposición, tener la mirada de las docentes que presenciaban los encuentros fue muy importante ya que permitía que se realice una cierta evaluación y marcaba un poco las pautas para continuar.

Es muy importante además su rol profesional y la conciencia que tengan de la situación actual en que viven y trabajan, ya que como manifiestan Davó-Blanesa *et al.* (2016), la participación debe ser intersectorial, entre educación y salud.

En la escuela E se observó un fuerte compromiso por parte de las maestras, quienes al conocer el proyecto se mostraron muy interesadas, de hecho pidieron la guía para poder implementarlo en diferentes grados con los que no se pudo trabajar, ya que el proyecto está planificado para implementarse en grados de hasta treinta alumnos y alumnas. (Registro N° 13)

En este mismo colegio la participación de las maestras fue sobre todo de apoyo a los coordinadores en cuanto a ordenar a los niños en los momentos que estaban más dispersos, por ejemplo. Y algo muy importante, que se observó en todas las escuelas, fue su participación brindándonos información muy constructiva sobre las vidas cotidianas extraescolares de los niños, como por ejemplo datos familiares, que son importantes a la hora de conocer mejor la realidad del grupo.

En la escuela E, Cuando terminamos el encuentro, una de las maestras contó que el padre de un niño “está con muerte cerebral a causa del consumo de drogas muy duras, como por ejemplo crack”, algo que él nombró reiteradas veces durante las actividades. Además “otro niño tiene a su padre preso por venta de drogas”. (Registro N° 17)

En la escuela H la directora al estar tan preocupada nos pidió que intentemos trabajar con dos grados, que en total sumaban 45 niños y niñas, lo cual no estaba planeado, pero se

decidió utilizar el primer encuentro como prueba para ver si esto sería posible. Esto no funcionó ya que eran demasiados niños y en este caso fue fundamental el aporte de una maestra que se dio cuenta de la imposibilidad de trabajar con todos a la vez y pudo comunicárselo a la directora, quien no había estado presente. Además nos pudo expresar que muchos de los niños no habían participado porque tienen hermanos en otro grado y se habían juntado ahí. (Registro N° 18)

En situaciones que resultaban difíciles de manejar, como en la escuela H que en general los niños eran muy revoltosos y no mostraban interés por las actividades propuestas, las intervenciones de las maestras eran muy importantes, pero en ocasiones se pudo observar que lo hacían desde un lugar de reto y a veces advertían que aplicarían castigos en las horas siguientes. En general observamos que esto generaba malestar en los niños, quienes se sentían obligados a prestar atención y participar cuando en realidad no deseaban hacerlo. Además estas situaciones se tornaban incómodas para todos los presentes y generaban tensión en el ambiente, lo que condicionaba el trabajo considerablemente.

En una ocasión en la escuela H, ante el desinterés y el comportamiento “inadecuado” por parte de un niño, la maestra llamó a su madre para que vaya a retirarlo. Esto generó malestar y cortó las actividades que estábamos realizando. Cuando llegó la mamá del niño fue aún peor, ya que se generó una situación un poco violenta entre ella y el niño. Luego de esto “la maestra nos interrumpe para decirles a los niños *“ven por qué no tienen que contestarle? No tienen que seguirle la pelea? Es complicado él...”*”. (Registro N° 26)

Una de las actividades planeadas para que realicen las maestras es la lectura de los cuentos para luego poder conversar entre todos, incluidas ellas. Esto fue posible en todas las escuelas, aunque en algunas no fue realizado de la forma que se esperaba. Como se expresó anteriormente, el trato de las maestras condicionaba en parte la evolución del proyecto.

En la escuela R se trabajó con dos grados, por lo que se contó con la presencia de dos maestras, ambas con poca predisposición. Se observó que utilizaban esta hora como libre, no se involucraban y si lo hacían era por pedido de los coordinadores. Generalmente se veía que utilizaban sus celulares o conversaban entre ellas y hasta generaban distracción en los niños y niñas. En este sentido podemos pensar en lo que Davó-Blanesa *et al.* (2016), manifiestan como un rechazo por parte de los agentes educativos hacia programas externos a la institución ya que en muchas ocasiones los perciben como una responsabilidad que la sociedad delega en

la escuela, que ellos no han elegido, ni han sido consultados y/o tenidas en cuenta sus opiniones.

En el encuentro sobre cultura del consumo, en la escuela R, durante el debate inicial observamos que una de las maestras estaba charlando con algunos de los chicos y la otra utilizaba su celular tranquilamente. Los niños estaban muy alborotados y al requerir su ayuda expresó “*es que es muy temprano... están terribles...*”. Por esto mismo es que al momento de leer el cuento pidió un micrófono, finalizado esto, lo apagó y volvió a su lugar sin aportar nada más. (Registro N° 52)

Muy por el contrario, en la escuela M, la participación de las maestras fue clave y completamente enriquecedora. Se mostraron predispuestas desde el primer momento y siempre listas para ayudar en caso de ser necesario y para participar activamente de las actividades. Sin que les fuera requerido siempre se sumaban a éstas acompañando a los niños y niñas.

Al finalizar la implementación del proyecto también fueron muy valiosos los aportes de las docentes para poder realizar una evaluación como coordinadores y del proyecto en general.

En el último encuentro de la escuela M, una de las maestras nos pudo expresar que los niños estaban muy felices por haber podido participar de estas actividades, además “que fueron incorporando todo lo que trabajamos y que, claramente, esto es muy importante para ellos, ya que están en un contexto de gran vulnerabilidad económica y social”. (Registro N° 75)

En la escuela E, la maestra que participó de los encuentros estaba muy agradecida por el trabajo realizado y expresó que “*los esperaban todos los jueves, estos no esperan así a cualquiera eh... así que significa que se engancharon*”. (Registro N° 28)

Por el contrario en la escuela R las maestras no se despidieron ni aportaron ninguna conclusión. El proceso en esta institución fue bastante dificultoso y no se puede afirmar que se hayan cumplido los objetivos.

Los aportes de todos los actores escolares siempre fueron recibidos de forma positiva, aún al realizarse de manera negativa, ya que permitían observar la evolución del proyecto y planificar las intervenciones utilizándolos como guía.

8.5.3 PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Esta fue muy pobre en todas las escuelas. No se puede decir que esto dificultó la implementación del proyecto para nada, pero si consideramos que el alcance no fue el esperado o planeado.

En este caso se espera la participación activa de referentes barriales, organizaciones que se encuentren vinculadas a las escuelas y de las familias de los niños y niñas con que se trabajó.

Su participación es uno de los objetivos planteados en el proyecto: “contribuir al desarrollo de la red de actores institucionales y sociales en tanto recursos comunitarios que den soporte al proyecto escolar”. (ProSalud, 2017) De hecho uno de los encuentros está planeado exclusivamente para realizarse con las familias y la comunidad.

Esto no fue posible en ninguna escuela por diferentes motivos. En el caso de la H, la directora expresó que prefería no poner al tanto de la implementación del proyecto a las familias ya que posiblemente no los llevarían. Además ella y las maestras “comentan que *“es un barrio muy complicado”* en el sentido de que la mayoría de los padres venden drogas, que una gran cantidad de padres consumen y que ya hay niños que consumen”. También contaron que tienen *“varios casos de niños que no asisten a la escuela ya que los padres no los llevan por estar tan metidos en las adicciones”*. (Registro N° 14)

En esta escuela se contó con la participación de una referente barrial, únicamente en los dos primeros encuentros. No se mostró realmente comprometida y nunca generó propuestas o pudo justificar su presencia con algún plan de acción.

En el caso de la escuela R, encontramos dificultades sobre todo por parte de la directora y maestras, que en reiteradas ocasiones manifestaron “olvidarse” de dar aviso a los referentes barriales y familias sobre el encuentro planeado para realizar con ellos. Por esto las coordinadoras se encargaron de realizar los contactos directamente. Se generó la comunicación con una de las referentes que asistió a los primeros encuentros, quien dicta un taller de arte para los niños y niñas los sábados. Además se contactó a un hombre que da clases de fútbol fuera de la escuela, quien aceptó asistir, pero luego no lo hizo, ya que nunca se logró generar el encuentro en la escuela.

Sobre la referente que trabaja con los niños en un taller de arte observamos que su participación fue motivada únicamente por la promoción de un evento que se realizaría prontamente por el festejo del día de la niñez. Llegamos a esta conclusión porque asistió únicamente a los talleres previos al festejo, sobre el final del encuentro solo para realizar la invitación, no generó aportes significativos. En el primer encuentro “nos preguntó si puede asistir a los próximos talleres ya que le sirve para invitarlos a las reuniones, a lo que le respondimos que sí, que sería muy positiva su participación”. (Registro N° 45)

En la fecha del primer encuentro con los niños y niñas se comunicó a la directora de esta escuela la importancia de la reunión con la comunidad, “le preguntamos si ve posible que asistan, nos dijo que sí, capaz no irían muchos pero algunos seguro”. Por esto acordamos que lo mejor sería realizarla algún día en la primera hora, “para que puedan aprovechar a quedarse cuando los dejan a los chicos”. Además pensamos que sería mejor realizarla un día que se encuentren presentes la psicóloga y la psicopedagoga, quienes van a la escuela solo de lunes a jueves. Finalmente este encuentro nunca se concretó.

Los encuentros con las comunidades eran sumamente importantes para conocer la realidad barrial, dar a conocer el proyecto e involucrarlos en el mismo, teniendo en cuenta que su participación es imprescindible para la transformación de las circunstancias que determinan la salud de las poblaciones, al decir de Lizbeth López-Bolaños *et al.* (2017). Se entiende la participación comunitaria como un proceso organizado, incluyente y autónomo, que se orienta

justamente a lograr transformaciones colectivas a partir de la puesta en común de diferentes valores y objetivos.

Además consideramos que la generación de espacios de encuentro son los que permiten un primer acercamiento a la posibilidad de construcción y abordaje colectivo de las problemáticas compartidas (Bang, 2014), así como un conocimiento real de las necesidades y recursos de la población, para tenerlos en cuenta y así generar una co-construcción. Afirmamos aquí que el trabajo es con la comunidad y no para la comunidad.

Como se expuso anteriormente, los procesos de salud – enfermedad se encuentran altamente determinados por la relación entre el individuo o grupo y su medio de vida, incluyendo sus vínculos y grupos de pertenencia. Es por eso que consideramos fundamental la participación de la comunidad, generar el interés necesario para que se involucren en estos procesos de promoción de la salud y esto pueda expandirse a todos los ámbitos de la vida y no quede únicamente circunscripto al ámbito escolar.

8.6 TRABAJO EN RED

Uno de los objetivos principales del proyecto CCN es fortalecer las redes comunitarias, considerando que estas constituyen un factor de salud mental en sí mismo, ya que contribuyen a dar sentido a la vida de sus miembros, generando un sentimiento de ser útiles.

Para lograr cumplir este objetivo se intenta generar un encuentro entre las mismas y los coordinadores del proyecto como representantes de la Fundación, y generar un vínculo perdurable, una herramienta con la que puedan contar en caso de ser necesario. La Fundación, entre muchos de sus proyectos, tiene una línea telefónica para recibir consultas sobre

situaciones de adicciones, que pueden ser anónimas, y un grupo de rehabilitación para jóvenes con problemas de consumo. Esto se ofrece como recurso a la comunidad y a la escuela, quienes pueden consultar por situaciones propias o de niños, niñas y adolescentes que necesiten ayuda. De algún modo esta información podría ser utilizada como una estrategia de acción social, como expresan Gonçalves de Freitas y Montero (2012), quienes definen las redes de organización comunitaria como un entramado de relaciones que se mantiene en constante intercambio de informaciones y mediaciones establecidas con un objetivo en común.

Si en un barrio existen redes bien organizadas y fuertes podrán ser capaces de detectar situaciones que pongan en peligro a los integrantes de la comunidad. En palabras de Pakman (2002), las redes constituyen relaciones sociales que aportarían ciertos atributos a la comunidad, como contención, sostén, estructura, densidad, posibilidad de crecimiento, fortaleza, entre otros.

A lo largo del trabajo con las escuelas se pudo reconocer la importancia del trabajo en red, de los beneficios que comportaría principalmente. Pero también se pudo observar que la formación de una red no es algo sencillo de lograr, es decir la coordinación de diferentes actores para poder encontrarse, no solo físicamente sino en sus intereses y objetivos en común, atendiendo a sus posibilidades de participar y su motivación para hacerlo.

8.6.1 POSIBILIDADES Y BENEFICIOS DEL TRABAJO EN RED

Por lo expuesto anteriormente es que se considera sumamente favorable la posibilidad de involucrarse en redes que efectivamente funcionen y generen un apoyo necesario para las comunidades.

En el caso de la escuela H, uno de los objetivos con los que asistió una referente barrial fue el de conocer la situación escolar en general y a partir de esto realizar acciones concretas para abordarla. En la primera reunión con la directora del colegio “nos contó el compromiso enorme que existe por parte de la comunidad en torno a esta problemática. Están en contacto con varias instituciones con las que trabajan en esto”, además preguntó si podrían asistir a los encuentros algunos de sus referentes, se le explicó que esto sería ideal, que cuanto más gente de la comunidad se comprometiera el trabajo sería mucho más fructífero. (Registro N° 10)

Su participación además es muy importante para los niños y niñas, quienes reconocen a estas personas como referentes con quienes podrían contar si estuvieran en situaciones de riesgo, ya que como se explicó anteriormente, muchas veces sufren violencia intrafamiliar y sus madres y padres resultan no ser personas de confianza para ellos, todo lo contrario.

Como se vio anteriormente, un alumno de la escuela E pudo contarle a la directora de una situación muy dura que estaba viviendo en su hogar y gracias a esto encontró una salida. En este caso se ve que la directora tuvo que establecer una red para poder ayudarlo, debió contactarse con la policía, abogados, un centro de salud para su atención y además con su abuela, quien fue la que lo recibió en su hogar. (Registro N° 13) Observamos cómo entre todos estos actores sociales se pudo generar una mirada conjunta del caso que presentaba este niño, que era realmente urgente. González Abad y Rodríguez Rodríguez (2019) definen esto como una colaboración, refiriéndose a trabajar con otros, en pos de un objetivo en común.

Tomamos como muy importantes las redes que forman los propios niños y niñas, entre sus compañeros de escuela, de actividades extraescolares, con sus familiares, diferentes referentes que puedan tener en la comunidad, entre otros, y observamos los beneficios que esto les brindar. El sentirse acompañados y apoyados, saber que pueden recurrir a alguien en caso de necesitarlo, son aspectos muy importantes para su desarrollo personal y social.

A lo largo de todo el proyecto se han visibilizado diferentes situaciones que permiten percibir un poco esto, por ejemplo lo que se mencionaba anteriormente de los familiares y sus consejos sobre no consumir drogas. Además se pudo observar que los niños identifican la amistad como un valor en sí mismo, tanto en sus verbalizaciones como en sus comportamientos.

En uno de los encuentros en la escuela M, durante una actividad se les preguntó a los niños si preferían trabajar individualmente o en grupo y la mayoría respondió la segunda opción *“porque unos saben algunas cosas y otros otras entonces hacen cosas mejores”, “es más divertido”*. (Registro N° 65)

También se apreció esta importancia que le dan a los vínculos a través de sus actitudes y comportamientos hacia los coordinadores. Más de una vez han tenido preparado algo para dar, como golosinas, cartas, canciones. Al finalizar los encuentros la mayoría se acercaban a agradecer y saludar con un beso y un abrazo.

Al finalizar el último encuentro siempre se les dio la palabra a los niños y niñas para que den sus opiniones sobre el recorrido realizado, positivas o negativas se aceptaban y validaban por igual. En el cierre de la escuela M *“la mayoría de los niños dijo que les gustó mucho, una nena nos dijo “me encantó”, y todos nos despidieron con efusividad. Cuando nos íbamos muchos vinieron a abrazarnos.”* (Registro N° 63)

En la escuela M se observó que existe un gran interés por generar y sostener redes con diferentes actores comunitarios. En la primera reunión, la vicedirectora contó que hacen un trabajo en red fuerte con las escuelas de la zona, son cinco en total, una de ellas es la R. *“También trabajan con un dispensario y una guardería maternal cercana, y con la radio del barrio, la cual también realiza talleres de diferente tipo para la comunidad en general.”* (Registro N° 61)

En general, se observa como imprescindible generar estrategias específicas para promover y fomentar el trabajo en red exclusivamente. Sería beneficioso planear intervenciones orientadas a acompañar el armado de grupos barriales, organizaciones, espacios de encuentros, etc. y generar acciones para sostenerlos en el tiempo.

Como se vio anteriormente, está demostrado que la pobreza de relaciones sociales constituye un factor de riesgo para la salud. Por el contrario, estas relaciones contribuyen a dar sentido a la vida de sus miembros, lo cual es beneficioso desde todos los planos, pero sobre todo en cuanto a la salud y su cuidado, ya sea física o mental.

8.6.2 OBSTÁCULOS PARA EL TRABAJO EN RED

Para que una red pueda sostenerse en el tiempo y funcionar realmente, no basta con la buena voluntad por parte de los miembros, sino que implica una responsabilidad y compromiso de su parte.

Como se explicó anteriormente, uno de los encuentros planteados en el proyecto Cuenten Con Nosotros está destinado a conocer y generar un espacio de intercambio entre referentes de la comunidad y las redes que puedan existir.

En la escuela R vimos esto dificultado. Hablando con la directora sobre la participación de los padres y madres en esta reunión “le preguntamos si ve posible que asistan, nos dijo que si, capaz no irían muchos pero algunos seguro”. Pensando en esto coincidimos en que lo mejor sería coordinar algún día en la primera hora, para que puedan aprovechar a quedarse cuando dejan a los niños y niñas. “Quedamos en que será un jueves para que estén presentes la psicóloga y la psicopedagoga, quienes van a la escuela solo de lunes a jueves”. (Registro N° 48)

Además se invita y alienta a la gente de la comunidad a participar de los talleres con los niños, una de las actividades en las que pueden participar es en la lectura de los cuentos, por ejemplo. En el caso de esta escuela se contó con la participación de una mujer que realiza un taller de arte extraescolar, su participación fue solo en los dos primeros encuentros y sus aportes tenían que ver con invitar a los chicos y chicas a participar de un festejo por el día del niño que se realizaría pronto. González Abad y Rodríguez Rodríguez (2019) califican esto como un obstáculo para el trabajo en red, ya que la persona no tiene un compromiso por involucrarse sino que existen intereses secundarios que justifican su participación. Esto es algo que quedó claramente evidenciado, ya que luego de la fecha del festejo no asistió ni se comunicó más con las coordinadoras.

La semana anterior al encuentro de redes se les consultó a la directora y a las maestras si habían organizado esto y todas expresaron que lo habían olvidado, pero que en el transcurso

de la semana lo harían. El día pautado para esta reunión se realizó un paro docente, por lo que no pudimos encontrarnos.

Esto implicó una dificultad para la implementación del proyecto en sí mismo, ya que estaba finalizando el año escolar y no se podían perder semanas de trabajo, además de que los coordinadores no contaban con mayor disponibilidad horaria.

Se explicó esto a la directora y a las docentes y se propuso la posibilidad de invitar a estas personas al próximo encuentro con los niños y niñas y al finalizar realizar la reunión pactada. Para contribuir a la difusión, las coordinadoras realizaron contactos por su parte, a partir del acceso a diferentes contactos proporcionados por la Fundación.

Invitamos a la mujer que dicta el taller de arte los sábados, pero nos confirmó que no podrá asistir. También se realizó el contacto con otras dos personas que trabajan en el barrio. Un hombre que da clases de fútbol, quien aceptó la participación y una mujer que trabaja en conjunto con la organizadora de las actividades de los sábados, quien confirmó que no podría asistir ya que no tiene las mañanas disponibles. (Registro N° 54)

La semana siguiente no se presentó ninguno de los invitados al encuentro. Llegado este momento y observando que no había mucha colaboración por parte de la escuela, se dificultaba mucho la posibilidad de coordinar otro día para realizar la reunión, así que este encuentro finalmente no se generó.

La situación en la escuela S genera un interrogante ¿se puede considerar red a partes separadas que mantienen un vínculo pobre? Esto es porque, como se explicó anteriormente, una de las partes se veía interesada en generar encuentros y puntos en común con la otra, la cual no respondió favorablemente.

Consideramos que en este caso hay una red, tal vez pequeña, dentro del barrio, conformada por referentes barriales y el CPC mercado, entre otros. Estas partes estaban de acuerdo en que este trabajo sería beneficioso para la escuela, ya que observaban una situación de riesgo para sus alumnos y alumnas por las características del barrio. En la reunión con el director del CPC expresó que esta zona al ser completamente comercial *“tiene una vida intensa durante todo el día hasta las 18:00 que cierran todos los comercios. A partir de esa hora el panorama cambia completamente, se convierte en zona roja. Durante la noche se mueve mucho la droga y la prostitución.”*. (Registro N° 7) Además afirmó que la Fundación

ya había trabajado en la escuela y que la directora aceptaba trabajar con la temática de las adicciones, pero cuando tuvimos la primera reunión al parecer esto no era así.

La reacción del referente barrial fue de cierta sorpresa, su respuesta ante esta situación fue mediante un mensaje de texto que decía lo siguiente *“No es forma de contestar de un colegio y menos decir que es una problemática que no los afecta a su comunidad... la verdad que con directivos que no ven o no quieren ver la realidad no me gustaría que se trabaje.”*(Registro N° 7) A partir de sus palabras podemos pensar que esta situación llevaría a que ya no se intente integrar a esta escuela a la red, dejándola, tal vez, pobre de contactos cercanos a quienes acudir en caso de necesidad.

Este es uno de los motivos por los cuales consideramos fundamental el trabajo en red, está demostrado que la pobreza de vínculos sociales constituye un factor de riesgo, en este caso podríamos pensarlo como un riesgo para los alumnos del colegio no contar con la información o el acompañamiento necesario para abordar esta temática.

Otro obstáculo para esta forma de trabajo la encontramos en la escuela H, que aunque tiene vínculo con varias organizaciones barriales, se excluyen a las familias para este tipo de actividades. La misma directora expresó que prefería no involucrarlas ya que en muchos casos están involucradas en la venta y consumo de drogas.

En las escuelas a las que se asistió al horario de ingreso se pudo notar que no hay casi relación entre las madres que llevan a los niños y niñas, no se observa que mantengan algún tipo de diálogo o contacto. Esto es llamativo si se piensa en que son vecinas cercanas y además se encuentran todos los días en la escuela.

Tajfel (1982, en Verga, *et al.*) sostiene que los habitantes de un barrio tienen una identidad personal exclusiva, pero además tienen una identidad social que reflejaría su identificación o pertenencia a determinados grupos. Creemos que este distanciamiento entre vecinos podría dificultar su participación en actividades grupales, como en este caso en el que no asistieron a ninguno de los encuentros a los que fueron convocados.

Nuevamente se refuerza la importancia de tender lazos vecinales como modo de fortalecerse como comunidad.

9. CONCLUSIONES

En este apartado se expresarán algunas reflexiones finales obtenidas a partir de la realización de las prácticas pre profesionales en la Fundación ProSalud.

Principalmente se destaca que esta instancia de la carrera de la Licenciatura en Psicología es sumamente importante y necesaria para completar la formación, ya que permite el acercamiento al ámbito de trabajo elegido, y la posibilidad de contrastar los aprendizajes teóricos adquiridos con la realidad social en que vivimos y convivimos.

En este sentido, esta experiencia permite el crecimiento personal y profesional. En lo personal es sumamente enriquecedor nutrirse constantemente de nuevos saberes y experiencias que permiten adoptar una mirada crítica sobre la teoría incorporada, a la vez que posibilita cuestionarla y asumir una postura frente a la misma.

A lo largo de este trabajo integrador se buscó analizar el eje de sistematización y los objetivos propuestos a partir de la realización de las prácticas. Para lograrlo se requiere hacer una revisión de toda la experiencia a partir de la teoría seleccionada pertinentemente para tal fin. Esta mirada retrospectiva genera sin dudas nuevos aprendizajes, ya que implica reflexionar sobre los hechos de una manera particular.

A partir de esta reflexión se puede pensar y valorar tanto lo positivo de esta experiencia, como ciertos obstáculos y limitaciones que pueden haber surgido.

En cuanto a lo positivo, se refuerza principalmente el aprendizaje que implica la contrastación de la teoría con la práctica. Esta articulación implica un gran desafío como futura profesional, asumir el nuevo rol no es sencillo y no es algo que se pueda generar de la noche a la mañana, por esto se hace hincapié nuevamente en la importancia de la implementación de prácticas pre profesionales.

Reconocer y aceptar que muchas veces el trabajo realizado no es suficiente, es igualmente importante, trabajar esto es necesario para fortalecerse como profesional. Para esto fue sumamente necesario el espacio de supervisión y acompañamiento propuesto desde la Universidad, al igual que las reuniones semanales con el equipo de trabajo de la Fundación.

Esta experiencia además, permitió valorar al trabajo en equipo e interdisciplinario, y reconocer que el abordaje desde la psicología sanitaria en comunidades requiere una construcción conjunta y de constante diálogo e intercambio.

Se observa la importancia de realizar entrevistas de admisión a las prácticas, para conocer los objetivos e intereses de los voluntarios y voluntarias, ya que es fundamental asumir un verdadero compromiso y trabajar con responsabilidad.

Además, como profesionales de la salud, es imprescindible realizar capacitaciones constantes tanto de formación profesional a nivel individual, como formaciones específicas a la hora de trabajar con personas o poblaciones sobre temáticas específicas, que requieren reforzar ciertos conocimientos puntualmente, como sucede con la implementación del proyecto Cuenten Con Nosotros. También se sugiere la posibilidad de realizar ensayos grupales, mediante juegos de roles, lo que permitiría experimentar ciertas situaciones que podrían surgir durante los talleres, en un espacio seguro.

Esto podría enriquecer mucho el desempeño de los coordinadores del proyecto a la hora de tratar tanto con el personal docente y la comunidad, como con los niños y niñas.

Se reconoce y valora como positivo el trabajo realizado por la coordinadora del proyecto. Este se ha podido implementar en todas las escuelas satisfactoriamente, y teniendo en cuenta cada proceso en particular, se observa que los resultados han sido los esperados. Esto se pudo percibir a partir de los intercambios realizados en cada encuentro, mediante las actividades y los diálogos generados con los participantes.

Se han podido caracterizar las diferentes intervenciones en sus singularidades. Al repensarlas en esta instancia se puede observar que se han realizado de forma flexible, adecuándose a las diferentes circunstancias que se presentaron y a las características propias de cada comunidad, institución y participante.

Esta flexibilidad, sin perder el foco central del proyecto, se valora como imprescindible, considerando que de otra manera no hubiera sido fácil llevar adelante su implementación. En muchas ocasiones las principales decisiones eran tomadas por el personal de la escuela, como por ejemplo, el grado con el que se trabajaría. Como se ha constatado, el proceso es bastante diferente dependiendo de las edades de los niños y niñas.

En función de esto se han ido realizando modificaciones específicas en la forma de trabajar, en cuanto a la forma de dirigirnos hacia los niños y niñas, el modo de abordar las actividades, teniendo en cuenta ciertas características que dependen en parte de la edad, el lenguaje utilizado, entre otros.

El trato con el personal de cada escuela también ha sido diferente, dependiendo de sus características, su motivación, su mirada con respecto al tema planteado, sus objetivos e intereses. En este sentido, se ha podido ir fortaleciendo el rol de coordinadora, a medida que avanzaba el proceso y se ganaba seguridad.

En cuanto al análisis de los modos de participación, se han identificado y focalizado en los niños y niñas, docentes y personal escolar, y comunidad. Se reconoce que estos tres grupos han tenido grados de participación muy diferentes entre sí, y entre las diferentes poblaciones.

Todos los niños y niñas han participado de forma muy activa, y es principalmente por esto que el proyecto pudo ser llevado a cabo eficazmente. Como se resaltó a lo largo del escrito, su papel siempre ha sido el más importante, y se observa cómo esto ha influido positivamente en sus aportes.

A partir de esto se refuerza nuevamente la posibilidad de otorgarles un lugar de valor en la sociedad a los niños, niñas y jóvenes, quienes tienen mucho para aportar, sobre todo en torno a temáticas que los atraviesa significativamente. Es fundamental escucharlos, darles a conocer sus derechos y generar espacios en los que puedan sentirse seguros para expresarse y actuar libremente. No brindarles este apoyo y acompañamiento constituiría en sí mismo un factor de riesgo para su salud, física y mental.

Por el lado del personal escolar, su participación ha sido fundamental en cuanto a la organización de la implementación. Las directoras y maestras decidieron en qué día y horario se realizarían los encuentros, con qué grupo se trabajaría, hasta su nivel de participación, ya que se las invitaba y alentaba a que formen parte pero no todas aceptaban hacerlo, y en caso de acceder todas lo hicieron de formas muy diferentes, lo cual también influyó en el trabajo.

En cuanto a la participación de la comunidad, se considera que ha sido muy escasa. A pesar de que el proyecto está planteado para incluir a los diferentes actores y organizaciones sociales, fomentar su inclusión en el proyecto no ha sido fácil.

Observamos esto como un obstáculo para el trabajo con las redes comunitarias, que a su vez influye en el desenlace del proyecto. Está planeado que el mismo pueda servir a la comunidad como una herramienta de trabajo propia, que pueda ser utilizada con el mismo fin en diferentes espacios que habiten los niños, niñas y jóvenes. Como por ejemplo, centros comunitarios, dispensarios de salud, otras escuelas del mismo barrio, entre otros.

Analizando esto retrospectivamente, se reconoce que el rol de las coordinadoras no estuvo bien afianzado en ese aspecto, es decir en el trabajo con las redes comunitarias. Los encuentros pactados para el acercamiento, conocimiento y fortalecimiento estuvieron dificultados en parte por la falta de consciencia sobre la importancia que esto comporta.

En cuanto a las posibilidades que brinda el trabajo en red, se han observado varias y se puede hipotetizar sobre algunas que no se han dado. Principalmente se reconoce la potencialidad que tiene el trabajo en grupos o redes fortalecidos, comprometidos y dispuestos a concretar objetivos en común.

En algunas escuelas se ha identificado la existencia de estas redes barriales pero no se han hecho presentes al momento de la implementación del trabajo, con lo cual nos podemos cuestionar o reflexionar acerca de sus intereses, motivaciones, ideales, objetivos, posibilidades, limitaciones, etc.

En base a todo esto, se observa como necesario y urgente fomentar en las comunidades el interés por la promoción y protección de la salud de los niños, niñas y adolescentes. ¿Esto es algo que podría lograrse a partir de promover su participación en proyectos de este tipo? ¿Sirve fomentar espacios de encuentro entre las redes barriales?

Es necesario tener en cuenta las características propias de las poblaciones con las que se ha trabajado, sus posibilidades y limitaciones, al igual que sus intereses y motivaciones. Son comunidades fuertemente atravesadas por la pobreza, en muchas ocasiones sus necesidades primarias están insatisfechas y encuentran cierto refugio en las escuelas como lugares de contención para los niños y niñas. Pero observamos que esto no es siempre suficiente, hace falta un trabajo extraescolar para acompañar a los niños. Por esto, afortunadamente, se crean espacios de encuentro como talleres de arte, merenderos, escuelas de fútbol, entre otros. Como ideal se plantearía la posibilidad de trabajar en conjunto para llegar más lejos en la consecución de sus objetivos.

A partir de esto reflexionamos ¿cuál es el lugar que se les da a los niños, niñas y jóvenes dentro de las comunidades? ¿Qué importancia se le da a la promoción de la salud y prevención de adicciones? ¿Es posible trabajar sobre esto efectivamente?

Recuperar la experiencia a partir de releer los registros realizados durante el transcurso de las prácticas y la posibilidad de reflexionar sobre esto a posteriori, ha permitido apreciar el proceso con una mirada crítica y otorgarle un sentido diferente.

Se concluye que es imprescindible continuar acompañando a estas comunidades que se encuentran marginadas socialmente. Resaltando la importancia del trabajo en conjunto, no trabajar *para* ellas, sino *con* ellas. Reforzando así sus posibilidades y potencialidades.

Como se mencionó anteriormente, esta instancia de prácticas es sumamente necesaria para realizar el pasaje de alumna a profesional de forma paulatina. El acompañamiento brindado por ambas instituciones, Universidad y Fundación, ha sido imprescindible para esto.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Bados López, A. (2008). La intervención psicológica: características y modelos. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona.
- Bang, C. (2014). Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Psicoperspectivas*. Vol. N° 13, N° 2, 109 – 120.
- Federación de Psicólogos de la República Argentina. Código de Ética, Asamblea extraordinaria, 12 de noviembre de 2016.
- Crespillo Álvarez, E. (2010) La escuela como institución educativa. *Pedagogía magna*. N° 5, 57 – 261.
- Dabas, E. (2011). Las aperturas. Visibilizando prácticas saludables. En Dabas, E., Celma, L., Rivarola, T. y Richard, G. (2011). *Haciendo en redes: perspectivas desde prácticas saludables*. (pp. 11-38). Buenos Aires: Fundación Centro de Integración, Comunicación, Cultura y Sociedad – CICCUS.
- Davó-Blanesa, C., García de la Herab, M., y La Parrad, D. (2016) Educación para la salud en la escuela primaria: opinión del profesorado de la ciudad de Alicante. *Gaceta Sanitaria*. N° 30, 31-36
- De Lellis, M. y Saforcada, E. (2006). ¿Políticas de salud mental o lo mental en las políticas de salud? En M. De Lellis y cols., *Psicología y Políticas Públicas de Salud*. Buenos Aires: Paidós.
- Fernández, L. (2009). *Instituciones educativas: dinámicas institucionales en situaciones críticas*. Buenos Aires: Paidós.
- Fundación ProSalud <http://www.fundacionprosalud.org>
- Giménez, S. (2012) El quiebre de la escuela moderna: de la promesa de futuro a la contención social. *Contextos de educación*. Departamento de Cs. de la Educación, Facultad de Cs. Humanas, UNRC.
- Gonçalves de Freitas, M. y Montero, M. (2012). Las redes comunitarias. En M. Montero. *Teoría y práctica de la psicología comunitaria: la tensión entre comunidad y sociedad*. Buenos Aires: Paidós.

- González Abad, L., Rodríguez Rodríguez, A. (2019) El trabajo en red colaborativo: desafíos y posibilidades. *Cuadernos de Trabajo Social*. Vol. 33, 141-151
- Jara, O. (2010). La sistematización de experiencias: aspectos teóricos y metodológicos. *Matinal, Revista de Investigación y Pedagogía*. Vol. 4, 67 – 74.
- Krauskopf, D. (2008) Dimensiones de la participación en las juventudes contemporáneas latinoamericanas. N°. 3, 165-184
- Laurell, C. (1982). La salud-enfermedad como proceso social. *Cuadernos Médico Sociales* N° 19.
- Lay-Lisboa, S., Montañés, M. (2018). De la participación adultocéntrica a la disidente: La otra participación infantil. *Psicoperspectivas*, Vol. 17, N° 2.
- Ley Nacional N° 26.657. Derecho a la Protección de la Salud Mental. Sancionada el 25 de noviembre de 2010.
- Lindstrom, B. y Eriksson, M. (2010). Un enfoque salutogénico para abordar las desigualdades sanitarias. En Hernan, M; Morgan, A; Mena, A. (s/f) *Formación en Salutogénesis y Activos para la salud*. (2010). (pp. 67-101). Escuela Andaluza de Salud Pública.
- López-Bolaños L., Campos-Rivera M., Villanueva-Borbolla M. A. (2017). Compromiso y participación comunitaria en salud: aprendizajes desde la sistematización de experiencias sociales. *Salud Pública Mex*. Vol. 60, 192-201.
- Marchiori Buss, P. (2008). Una introducción al concepto de promoción de la salud. En Czeresnia, D. y Machado de Freitas, C. (2008). *Promoción de la Salud. Conceptos, reflexiones, tendencias*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Ministerio de Educación de la Nación. (s/f) *Prevención del consumo problemático de drogas desde el lugar del adulto en la comunidad educativa*.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2012). Guía metodológica para integrar la Equidad en las Estrategias, Programas y Actividades de Salud. Versión I. Madrid, (pp. 15-26 y 28-37).
- Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires: Paidós.
- Morales Calatayud, F. (1999). *Introducción a la psicología de la salud*. Buenos Aires: Paidós.

- Narváez, J. H. (2013). Violencia barrial, la tensión social como crisis humanitaria. *Revista Tesis Psicológica*, Vol. 8, N° 1, 56-67.
- Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es>
- Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es>
- Pakman, M. (2002). Redes: una metáfora para práctica de intervención social. En E, Dabas. y D, Najmanovich. (2002) *Redes. El lenguaje de los vínculos. Hacia la reconstrucción y el fortalecimiento de la sociedad civil*. (pp. 294-302). Buenos Aires: Paidós.
- Ravetllat Ballesté, I., Sanabria Moudelle, C. (2016) La participación social de la infancia y la adolescencia a nivel municipal. El derecho del niño a ser tomado en consideración. *Rev. Int. Investig. Cienc. Soc.* Vol. 12 N° 1, 87 – 102.
- Real Academia Española (2020) <https://www.rae.es/>
- Richard, G. (2010). Prevención de adicciones. Reflexiones desde la perspectiva del vínculo adulto/joven. En M, Barron. (Comp.). (2010). *Adicciones. Paraísos artificiales*. (pp. 41-58). Colección Adolescencia y Salud. Buenos Aires: Ed. Brujas.
- Richard, G. (2011). Salud, redes sociales y producción de sentido en prevención de adicciones. Reflexiones a partir de experiencias en el trabajo con jóvenes. En E, Dabas, L, Celma, T. Rivarola, y G. Richard. *Haciendo en redes: perspectivas desde prácticas saludables*. (pp. 109-157). Buenos Aires: Fundación Centro de Integración, Comunicación, Cultura y Sociedad – CICCUS.
- Richard, G. (2016). *Acerca del paradigma salubrista como facilitador de procesos de cambio en prevención y tratamiento de adicciones*.
- Richard, G. (2017) Módulo para animadores culturales. Córdoba: edita ProSalud.
- Rodríguez, A., Giménez, L., Netto, C., Bagnatto, M. y Marotta, C. (2017) De ofertas y demandas: una propuesta de intervención en psicología comunitaria. *Revista de psicología de la Universidad de Chile*. Vol. X, N° 2, 101-109.
- Saforcada, E. (2012). Psicología Sanitaria. Historia, Fundamentos y Perspectivas. *Psiencia*.
- Schvarstein, L. (1997). *Psicología social de las organizaciones. Nuevos aportes*. Buenos Aires, Paidós.

- Simón, C., Giné, C., Echeita, G. (2016) Escuela, Familia y Comunidad: Construyendo Alianzas para Promover la Inclusión. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*. Vol 10, N° 1, 25 – 42.
- Suarez-Guerrero, C., y Muñoz, J. (2017). El trabajo en red y la cooperación como elementos para la mejora escolar. *Propósitos y Representaciones*, Vol. 5, N°1, 349 – 402.
- Venturini, M. E. (2009). Configuraciones barriales-escolares en la era del gerenciamiento en contexto de pobreza. *En Pedagogías desde América Latina, tensiones y debates contemporáneos*. Buenos Aires: Libros Edición Argentina.
- Verga, J. L., Bado, M. S., Forzinetti, M. E. (2015). Identidad y sentido de pertenencia barrial respecto a los límites administrativos vigentes. Caso Villa Luro. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales - Universidad Nacional de Jujuy*.
- Videla, M. (2009). *Prevención: intervención psicológica en salud comunitaria*. Buenos Aires, Ediciones Cinco, Colección Texto y Contexto.
- Zavala Ortega, E., Figueroa Monroy, B., Covarrubias Terán, M. y Cuevas Jiménez, A. (2020) El respeto y la integración grupal en niños de educación primaria. Vol. XXIV, número 1, 237-269.